

”AVOIN YHTEISKUNTA HAAVOITTUI JÄLLEEN”

Väkivallan ja mielenterveysongelmien suhde kahden sanomalehden
konstruoimana ilmiönä

PETRA KATILAINEN
Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2008

Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

KATILAINEN PETRA: ”Avoin yhteiskunta haavoittui jälleen”.
Väkivallan ja mielenterveysongelmien suhde kahden sanomalehden konstruoimana ilmiönä.

Pro gradu -tutkielma, 69 s., 4 liites.
Sosiaalityö
Toukokuu 2008

Tutkimus käsittelee väkivallan ja mielenterveysongelmien konstruktioita kahdessa sanomalehdessä, Ilta-Sanomissa ja Helsingin Sanomissa. Tutkimustehtävänä on analysoida aineisto, joka on rajattu Anna Lindhin murhaa koskevaan rikoskirjoitteluun (ajalla 11.9 - 30.9.2003) ja hakea sieltä mielenterveysongelmia ja väkivaltailmiötä koskevat diskurssit. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: millaisia diskursseja aineistosta nousee ja miten ne liittyvät medikalisaatioilmiöön. Tutkimusaineisto koostui 30 lehtiartikkelista, joista 17 kpl oli Helsingin Sanomista ja 13 kpl oli Ilta-Sanomista

Tutkimuksen innoittajana ovat toimineet Michel Foucault'n ajattelu ja teoriat. Teoreettiselta pohjaltaan tutkimus rakentuu sosiaaliselle konstruktionismille ja metodina käytetään diskurssianalyysiä.

Keskeisimpinä tuloksina voidaan mainita mielenterveysasioiden käsittelyn nousevan selvästi medikalisoituneesta viitekehuksesta. Tässä viitekehyksessä tuloksiin hahmottui kaksi suurta diskurssia: yhteiskuntatason diskurssi sekä yksilöntason diskurssi. Yhteiskunnallinen diskurssi jakautuu kolmeen toisistaan erottuvaan osaan: riskiyhteiskunnan arviointiin, raaistuvan väkivallan pohdintaan sekä psykiatrisen hoidon kriisin arvioimiseen. Yksilöntason diskurssissa keskitytään murhan motiivin pohtimiseen sekä mielisairaana ja rikollisen ominaisuuksien erottelemiseen.

Tutkimuksen tulosten mukaan mielenterveysongelmaisten oletettua riskiä ja väkivaltaisuutta koskeva stigma on vahva. Diskurssit ovat sisällöllisesti osittain epäjohdonmukaisia, jolloin riskin käsitteestä irrottautuminen on vaikeaa. Ilmiön medikalisoituminen on selvästi havaittavissa, eikä sitä kyseenalaisteta, vaikka lääketieteen edustajat positioidaan lausumissa myös epäonnistujan rooliin.

Avainsanoja: mielenterveysongelmat, medikalisaatio, väkivalta, diskurssianalyysi, Foucault

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Medikalisaatio	4
2.2	Henkirikokset	7
2.3	Mielenterveysongelmat	9
2.3.1	Mielenterveysongelmien historiaa	9
2.3.2	Erilaisia mielenterveyden määritelmiä	10
2.3.3	Mielenterveyspalveluiden nykytila	14
2.3.4	Laitos vai avohoito	16
2.4	Rikollisuus ja mielenterveysongelmat mediassa	18
2.4.1	Terveystiedon näkökulma	18
2.4.2	Negatiivinen mielikuva mielisairauksista	19
2.4.3	Mielisairaus ja rikollisuus	21
3	TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
4	METODI	25
4.1	Foucault'n teoreettis-metodologinen viitekehys	25
4.2	Diskurssianalyysi	27
5	AINEISTON ANALYYSI	30
5.1	Kaksi sanomalehteä	30
5.2	Analyysin eteneminen	31

6	TULOKSET	34
6.1	Yhteiskuntatason tarkastelu	34
6.1.1	Riskiyhteiskunta	34
6.1.2	Raaistuva väkivalta	37
6.1.3	Psykiatrisen hoidon kriisi	41
6.2	Yksilötason tarkastelu	44
6.2.1	Murhan motiivin ja järjen hakeminen	44
6.2.2	Mielisairaana ja rikollisen ero	47
6.3	Diskurssit ja medikalisaatioilmiö	51
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
7.1	Tutkimuksen keskeiset tulokset	55
7.2	Pohdinta	57
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	70

1 JOHDANTO

Tukholmassa tapahtui 10.9.2003 väkivaltainen rikos: Ruotsin ulkoministeri Anna Lindh puukotettiin hänen ollessaan ostoksilla keskustan NK -tavaratalossa. Puukottaja poistui rauhallisesti paikalta. Anna Lindh kuljetettiin sairaalaan, jossa hän varhain seuraavana aamuna menehtyi. Tämä tapahtuma herätti suurta huomiota myös Suomessa. Poliisin toiminta sekä murhaajan etsintä oli valtava mediashow. Murhenäytelmä järkytti myös suomalaisia ja sen käännteitä seurattiin täällä aktiivisesti tiedotusvälineitten kautta. Anna Lindhin murha ei kuitenkaan ollut mikään tahansa rikos. Se herätti ympärilleen runsaasti muutakin keskustelua ja spekulatiota kuin järkyttävän rikostapahtuman seuraamisen. Tämä tutkimus keskittyy Anna Lindhin murhan oheisilmiöiden tutkimiseen ja erityisesti sanomalehtimedian osuuteen.

Murhaajan etsintä oli monivaiheinen ja pitkä prosessi. Sitä seurattaessa huomio kiinnittyi kirjoitteluun, jossa – siinä vaiheessa vielä tuntemattoman – murhaajan mielenterveydestä ja mielenterveyspalveluiden huonosta tasosta kirjoiteltiin yhdessä rikosuutisoinnin kanssa. Uutisointia seurattaessa syntyi vaikutelma, että kirjoituksissa mielenterveyspotilaat yleistäen leimataan vaaralliseksi ryhmäksi, potentiaalisiksi murhaajiksi ja muutenkin varsin arvaamattomaksi joukoksi, jonka (kärjistäen) pitäisi olla suljettuna laitoksiin eikä kaduilla muiden ihmisten joukossa. Kiinnostus heräsi: mistä tällaisia johtopäätöksiä syntyy?

Anna Lindhin murha tapahtui varsin lähellä. Tapahtumapaikan läheisyys herätti ajatuksen, että tämä olisi voinut tapahtua myös Suomessa. Kun järkyttävä tapahtuma tulee tarpeeksi lähelle omaa elämämpiiriä, se koskettaa syvällisemmin kuin etäisemmäksi koettu tapahtuma. Tätä kirjoitettaessa tehtiin toisen vahvan naispoliitikon murha, pakistanilainen Benazir Bhutto murhattiin Pakistanissa ilmeisesti poliittisessa attentaatissa 27.12.2007. Bhutton murha tapahtui kaukana Euroopasta ja sen herättämä reaktio oli Lindhin murhaan verrattuna tiedotusvälineissämme laimea. Tähän on todennäköisesti useita syitä, eivätkä nämä tapahtumat ole keskenään vertailukelpoisia. Silti pintapuolinenkin vertailu kertoo jotain oleellista diskurssien olemuksesta. Diskurssit eivät synny tyhjiössä, vaan ne edellyttävät tarttumapintoja ihmisten elämään.

Jo opintojen alusta lähtien tutkimuksen tekijää ovat askarruttaneet kysymykset sosiaalisesta poikkeavuudesta ja sen hyväksymisestä yhteiskunnassamme. Rajapinnat, kuten missä kulkee sosiaalisen poikkeavuuden ja sairauden välinen raja, millä prosesseilla näitä rajoja vedetään ja

kenen toimesta, ovat mielenkiintoisia pohdittavia. Anna Lindhin murhakirjoittelun seuraaminen herätti jälleen kysymyksiä: miksi murhaaja oletettiin mielisairaaksi, ja mihin voidaan vetää raja rikollisuuden ja sairauden välille? Oletan, että eräänä merkittävimpänä ilmiön määrittäjänä toimii media, joka käsitteellistää tapahtumia ja rakentaa lukijoilleen kuvaa siitä, mitä maailmassa tapahtuu. Tiedotusvälineet siis konstruoivat vahvasti käsitystämme olettamastamme todellisuudesta, tähän kuuluu myös kuva mielenterveydestä tai rikollisuudesta. Tässä työssä tutkitaan sitä, millaisen kuvan mielenterveyden ja rikollisuuden rajapinnasta sanomalehdet konstruoivat Anna Lindhin murhaa koskevassa kirjoittelussa. Millaisia diskursseja aiheen ympärillä käydyistä lehtikirjoituksista löytyy; mitä mahdollisia funktioita näillä diskursseilla voi olla jatkossa?

Tämä pro gradu on sosiaalityön opinnäyte. Aineisto siihen löytyy mediasta, mutta tutkimus ei kuitenkaan sijoitu mediatutkimuksen alueelle, vaikka yhtymäkohtia löytyykin. Tutkimuksessa käsiteltävät ongelmat ja rajapinnat ovat sosiaalityön ydinkysymyksiä. Työ pyrkii hahmottamaan näitä vaikeita ongelmia ja tuottamaan lukijalleen ymmärrystä asioiden suhteista toisiinsa. Konkreettinen sosiaalityön auttaminen tulee oletettavasti jatkossakin tapahtumaan asiakkaan kohdalla yksilökohtaisesti ja tulemme edelleen olemaan siinä tilanteessa, jossa kompleksiseen työhön ei voida löytää yleispäteviä reseptejä. Sosiaalityöntekijän on kyettävä hahmottamaan ongelmakentän laajuus ja mahdolliset auttamisen vaihtoehdot oltava tietoinen yhteiskunnan sosiaalisista ongelmista ja kyettävä tarkastelemaan niitä analyyttisesti. Siksi tämän tutkimuksen aihepiiri on sosiaalityön tutkimuksen näkökulmasta relevantti.

Michel Foucault'n ajattelu on tutkielman teoreettis-metodologisen pohjan ydin. Foucault'n ajattelussa ovat keskeisiä tietämisen ja vallan kysymykset. Nämä lähtökohdat ovat olleet tätä työtä tehdessä mielessä ja ohjanneet aineiston analyysiä. Tietämisen ja diskurssinmuodostuksen mekanismi on monimutkainen ja tämä tutkimus pyrkii hahmottamaan sitä suhteessa mielenterveyden ja väkivallan ilmiöihin. Foucault on filosofina ja historiantutkijana kiistanalainen persoona, jonka ajattelusta on tehty erilaisia, usein myös kriittisiä tulkintoja.

Tutkimuksessa on tavoitteena kuvata mielenterveysongelmien ja väkivaltaisuuden suhdetta tarkastelemalla sitä kahden sanomalehden rikosuutisoinnin kautta, hahmottamalla ilmiöstä esiin nousevia diskursseja sekä arvioimalla niiden suhdetta medikalisaatioilmiöön.

Tutkimusaineisto on kerätty suomalaisista sanomalehdistä. Tarkasteltu rikos tehtiin Ruotsissa. Teoreettisen viitekehyksen tutkimukset on tehty useissa eri maissa, mm. Britanniassa ja Kanadassa. Teoreetikko Michel Foucault on ranskalainen. Kaikissa näissä maissa on kuitenkin yhteistä länsimaisen teollistuneen yhteiskunnan elämänpiiri ja elämäntapa, ja ne jakavat yhteisiä ongelmia. Voidaan katsoa, että tämä ei ole tutkimukselle haitaksi, sillä tutkimusasetelma ei ole vertaileva. Jos viitekehys olisi rakennettu pelkästään suomalaiselle pohjalle, olisi monta arvokasta näkökulmaa jäänyt hahmottamatta.

Tärkeimmäksi lähteeksi on nostettava Foucault'n (1972/2006) järkälemäinen teos *History of madness*. Myös medikalisaatiota käsittelevä Tuomaisen ym. (1999) teos *Medikalisaatio – aikamme sairaus* on ollut ensiarvoisen tärkeä; se on alun perin käynnistänyt tutkimuksen tekijän pohdinnan medikalisaatiosta ja nyt käsiteltävästä aiheesta.

Tutkimus alkaa teoreettisella viitekehyksellä luvussa 2, joka johdattaa lukijan aiheesta tehtyyn aikaisempaan tutkimukseen. Luku on jaettu alalukuihin lukijan työn helpottamiseksi. Aikaisemman tutkimuksen ja käsitteiden määrittelyn jälkeen tutkielmassa esitellään tutkimuskysymykset luvussa 3. Foucault'n ajattelua ja tutkimuksen metodia diskurssianalyysiä avataan luvussa 4. Aineiston analysoimisen prosessi käsitellään luvussa 5. Analyysin tulokset esitellään luvussa 6. Aineistosta nousi esiin kaksi vahvaa diskurssia, toinen keskittyi yhteiskunnallisen tason kysymyksiin (luku 6.1) ja toisessa nousivat esiin yksilön roolia koskevat kysymykset (luku 6.2). Esiin nousivat myös median omaa rooliaan koskevat lausumat. Niitä analysoidaan luvussa 6.3, jossa pohditaan myös medikalisaatioilmiön ilmenemistä diskursseissa. Johtopäätösluvussa 7 pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja arvioimaan tutkimusprosessia ja lopputulosta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Medikalisaatio

Medikalisaatio tarkoittaa sitä prosessia, jossa lääketiede levittäytyy erilaisille elämän ei-lääketieteellisille osa-alueille, kuten poikkeavuus ja vuorovaikutus, kauneus, toimintakyky, kasvu ja vanheneminen sekä naisen elämä ja lisääntyminen. Tässä prosessissa lääketieteen viitekehys saa vallan määrittellä, mitä on normaali tai mitä poikkeava elämä. Medikalisaatio johtaa myös terveyden merkityksen korostumiseen ihmisten elämässä. (Myllykangas 2001.) Lainaan tähän arkkiatri Risto Pelkosen osuvaa kuvausta medikalisoituneesta maailmasta:

Medikalisoituneessa maailmassa ihminen ei ole ainutlaatuinen persoona, jolla on sosiaalinen todellisuutensa, tarinansa ja tunteensa, vaan hän on pilkkoutunut geneiksi ja molekyyleiksi ja joukoksi vaaratekijöitä. Jokainen kuuluu koko elämänsä ajan vauvasta vaariin johonkin riskiryhmään. Lapsuusvuodet lyhentävät jäljellä olevaa elinikää, nuoruus on vanhuutta ennakoiva oire ja vanhuus osa tautioppia. (ref. Myllykangas 2001, 7)

Käsite medikalisaatio on saanut ajan myötä kriittisen sävyn. Pohjimmiltaan medikalisaatiolla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa tiettyä ongelmaa aletaan tarkastella lääketieteellisin käsittein, kuvataan sitä lääketieteen kielellä ja käytetään lääketieteellistä viitekehystä tietyn ongelman ymmärtämiseksi tai hoitamiseksi. Tämä prosessi on sosiokulttuurinen tapahtuma, joka voi tapahtua lääketieteen edustajien ohjauksessa mutta myös heistä riippumattomalla tavalla. (Conrad 1992.)

Myllykangas (2001, 7-8) huomauttaa liiallisen lääketieteellistämisen murentavan laki-instituutiota. Samaa ilmiötä voidaan kriminalisoida tai medikalisoida, ja vastaavasti sen tekijää joko rangaista tai hoitaa. Mihin vedetään se raja, milloin lääketiede ja hoitaminen voivat korvata oikeudenkäynnin rangaistuksineen? Mm. Yhteiskuntapolitiikka -lehdessä on käyty keskustelua siitä, että vankipopulaatiosta jopa 50 % mahdollisesti kärsii MBD- tai ADHD- oireyhtymistä. Näiden ihmisten tapa aistia ympäristönsä poikkeaa normaaleista ihmisistä, ja johtaa edelleen hyvin helposti oppimis- tai vuorovaikutushäiriöihin. (Näre 2002.) Karvonen (2002) on esittänyt, että näillä ihmisillä on taipumus lääkittää itseään mm. huumeiden avulla. Edelleen poikkeavasti aistivilla on suuri riski joutua jo lapsuudesta lähtien kielteisen palautteen kehään, joka voi johtaa ongelmiin sekä emotionaalisella että sosiaalisella tasolla. Kärjistäen sanottuna heikon kulttuurisen pääoman omaavat yksilöt ovat tästä joukosta suuressa riskissä päätyä rikolliselle uralle ja vankilaan, kun taas

vahvan kulttuurisen pääoman omaavat päätyvät todennäköisemmin mm. luoviin ammatteihin. (Näre 2002.) Olisivatko heikon kulttuurisen pääoman omaavat vangit oikeaa hoitoa ja kuntoutusta saatuaan kyenneet tavalliseen ja rikoksettomaan elämään? Edelleen voidaan kysyä, mitkä prosessit rikollisuutta synnyttävät: painotetaanko yhteiskunnan rakenteiden vastuuta vai katsotaanko rikollisuuden syntyvän yksilön kokemuksista tai ominaisuuksista? On myös yleisesti helpompaa hyväksyä jokin ilmiö, jos se katsotaan sairaudeksi, kuin jos sitä pidettäisiin rikoksena tai köyhyyteen liittyvänä ongelmana, esimerkkeinä mainittakoon alkoholismi tai huumeiden käyttö (Myllykangas 2001, 9).

Helén (2002) luonnehtii nykyisen lääketieteen erityispiirteeksi teknologian oleellisen merkityksen ihmisen parantamisen taidossa. Hänen mukaansa lääketieteen perimmäinen käytännöllinen tavoite on kuoleman ja vaikeiden sairauksien poistaminen yksilö- ja yhteiskuntaorganismeista. Uuden lääketieteen teknologian kehittyminen on johtanut sen koskemaan myös yksilön olemista ja kehittymisen potentiaalia, ”oman itsen ontologiaa”. Kirjoittajan mukaan voidaan jo alkaa ajattelemaan tilannetta, jossa yksilön persoonallisuutta ja temperamenttia kyetään muuttamaan biologisesti. Tällaisella toiminnalla voisi olla täysin uudenlaisia poliittis-moraalisia ongelmia ja kiistoja mm. mielenterveystyössä, kriminaalihuollossa ja kasvatustyössä. (Helén 2002.) Kyseinen pohdinta lähentyy muistuttamaan jo useita vuosikymmeniä aikaisemmin tieteiskirjallisuudessa esiin piirrettyjä visioita tulevaisuudesta (esim. Huxley 1932). On kuitenkin muistettava, että medikalisaatiokritiikki on Zolan (1972) mukaan eksynyt myös osittain väärään suuntaan. Zola (1972, 487) muistuttaa, että ilmiö ei ole syntynyt vallanhaluisten lääketieteen edustajien vääristä motiiveista, vaan että monimutkainen yhteiskunnallinen teknologinen ja byrokraattinen systeemi johtaa asiantuntijoiden valtaan ja ihmisten riippuvuuteen heistä.

Sairastavuus lisääntyy kun medikalisaatio etenee, eikä tähän tarvitse liittyä minkäänlaisia väestön terveydentilan muutoksia. Prosessiin kuuluu aina uusien tautien ja oireyhtymien löytäminen ja nimeäminen. Sosiaalisten tai hengellisten ongelmien on yleisesti katsottu kuuluvan lääketieteen piiriin. (Myllykangas 2001, 8.) On kuitenkin huomattava, että ilmiöllä on kaksi puolta: moni yksilö voi saada apua ja tukea vasta kun hänen oireilleen ja vaivoilleen on löydettävissä nimi, diagnoosi. Diagnoosi voi siis olla sekä leima että helpotus. Useimmiten se vaaditaan, ennen kuin ovi kuntoutukseen tai palveluihin aukeaa.

Miksi medikalisaatio valtaa alaa yhteiskunnassamme? Tuomainen ym. (1999, 25-28) esittävät sen vastaavan kuuteen erilaiseen tarpeeseen, joista kolme on yksilötasoisia ja kolme yhteiskunnan järjestäytymisen tarpeita. *Totuusauktoriteetin tarve* tarkoittaa ihmisten tarvetta löytää jokin totuus, johon voi nojata, jotta elämä muuttuisi helpommaksi, hallittavammaksi tai turvallisemmaksi. Lääketiede on siis korvannut uskonnon roolia ihmisten elämässä. Terveellinen elämä on oikein elämistä. *Syyllisyydestä vapautumisen ja ongelmien ulkoistamisen tarve* tarkoittaa poikkeavuuden leimaamista ja eristämistä (ulkoistamista) henkilön luontaisista ominaisuuksista. Tällä pyritään lievittämään syyllisyyttä ja helpottamaan elämää: diagnoosin myötä on myös helpompi saada ymmärrystä poikkeavalle käyttäytymiselle. Toisaalta voidaan myös poistaa yksilön oma vastuu heikkouksistaan tai virheistään ja löytää syy muualta, esimerkiksi geneeistä. *Narsismin kanavoimisen tarve* tarkoittaa terveen ja kauniin kehon yhä suurempaa merkitystä yhä useammalle ihmiselle, siis narsismin lisääntymistä, ja lääketiede osaltaan edistää tätä kehitystä. Kosmeettinen kirurgia mainittakoon esimerkkinä. *Poikkeavuuden rajoittamisen tarve* viittaa lääketieteen arvovallalla legitimoitua yhteiskunnallista kontrollointia ihmisten käyttäytymisen suhteen. Terveyttä turvataan yhä useammilla laeilla ja säädöksillä. *Markkinatalouden pönkittämisen tarve* viittaa terveysbisneksen alati laajenevaan alaan. Terveyttä voidaan myydä mitä moninaisimmilla eri tavoilla: lääkkeet, hoidot, rohdot, palvelut, liikunta, ravinto. *Valtarakenteiden ylläpitämisen tarve* viittaa lääketieteen rooliin yhteiskunnan valtarakenteita säilyttävänä ja keskiluokkaisena instituutiona. (Mt., 25-28.)

Ilmiössä on myös kyse rahasta: medikalisaation leviäminen vie Myllykankaan (2001, 8-9) mukaan taloudellisia resursseja lääketieteen perustehtävältä. Hän kritisoikin lääketieteen ”puuhailun” sosiaalisten ongelmien ja poikkeavuuksien kimpussa olevan tuloksetonta ja yleisesti heikentävän terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta.

Medikalisaatio voi Conradin (1992) mukaan ilmetä ainakin kolmella eri tasolla: käsitteellisellä, institutionaalisella ja vuorovaikutuksen tasolla. Käsitteellisellä tasolla käytetään lääketieteen viitekehystä ja käsitteitä määrittelemään ongelmaa. Institutionaalisella tasolla organisaatiot voivat ottaa lääketieteen lähestymistavan oman toimintansa viitekehyykseksi. Lääkärit toimivat tyypillisesti portinvartijoina palveluihin, mutta käytännön työn tekee muu henkilökunta. Vuorovaikutuksen tasolla medikalisaatio ilmenee suorassa lääkäri-potilaskontaktissa.

Medikalisaatio on ajankohtainen kysymys sosiaalialalla myös siltä osin, että sosiaalitoimen on oltava tarkkana siinä, että terveydenhuolto ei sulauttaisi sitä itseensä valtaamalla sosiaalisen ja yhteiskunnallisen viitekehyksen asemaa lääke- tai terveystieteelliseen kehykseen. Konkreettisessa kunnallisessa muutosprosessissa on käynnissä ilmiö, jossa oleellisia osia sosiaalitoimesta yhdistetään terveystoimeen (esim. vanhus- ja vammaistyö) tai sivistystoimeen (esim. päivähoito). Mikä on lopulta sosiaalisen sisältö ja ydin; viekö medikalisaatioilmiö sen substanssin mennessään?

2.2 Henkirikokset

Suomalaisten henkirikosten määrä on pysynyt vakaana viimeiset 30 vuotta. 1990-luvulla niitä oli keskimäärin 174 vuodessa, 2000-luvulla keskimäärin 165, pudotus edellisestä noin 5 %. Tilastojen valossa henkirikosten määrä ei ole viime vuosina kasvanut maassamme. Vuonna 2003 henkirikosten lukumäärä oli Suomessa alhaisin sitten vuoden 1969. Ruotsissa nämä luvut ovat vielä noin puolet pienempiä. (Lehti 2006.) Ruotsalaisten rikostilastojen mukaan (Wittrock 2007, 31) maassa tehtiin kuolemaan johtaneita rikoksia seuraavasti: 124 kpl vuonna 2002, 91 kpl vuonna 2003, 107 kpl vuonna 2004, 122 kpl vuonna 2005 ja 115 kpl vuonna 2006. Eri maiden väliset tilastot eivät kuitenkaan ole keskenään täysin vertailukelpoisia, sillä tilastointimenetelmät vaihtelevat maiden välillä. Tilastojen laadintaan vaikuttavat myös poliisin toiminta sekä maan oikeuskäytäntö. Ruotsin henkirikosluvut ovat kuitenkin maan asukaslukuun suhteutettuna selvästi suomalaisia pienemmät. Suomessa kuolee henkirikoksen uhrina noin 2,5 ihmistä 100 000 asukasta kohden, Ruotsissa vastaava luku on alle 1 ihminen 100 000 asukasta kohden (Henkirikosraportti, 5).

Henkirikostatsauksen 2007 mukaan henkirikosten määrä on Suomessa pysynyt vuosina 2005 - 2007 jotakuinkin ennallaan. Pääosan henkirikoksista tekevät työelämästä syrjäytyneet ja päihdeongelmaiset miehet. Henkirikollisuus on maassamme enimmäkseen yhteiskunnan huono-osaisimpien keskinäistä rikollisuutta. Runsaat 70 % tekijöistä ja uhreista on työelämän ulkopuolella olevia työkäisiä. Joka kymmenes osapuoli on asunnoton. Henkirikoksiin syyllistyvistä miehistä 50 – 60 % ja naisista yli 30 % on jo aikaisemmin tuomittu väkivaltarikoksesta. (Lehti 2007.) Henkirikostatsauksen 2006 tarkastelujakson henkirikoksista 85 % oli joko puolisoitten, sukulaisten tai tuttavien tekemiä. Vain 12 %:ssa näistä rikoksista mainittiin motiivina mielenterveyden häiriö. (Lehti 2006.)

Suomen henkirikostilastot ovat länsieurooppalaisittain huonot, WHO:n kuolemansyytilastojen mukaan henkirikollisuuden taso on suomessa Euroopan unionin jäsenmaista 7. korkein. Edellä ovat Baltian maat sekä Romania, Bulgaria ja Unkari. Toisaalta koko maailman mittakaavassa maamme henkirikoskuolleisuus on alhainen. Maailmassa näitä ”turvallisia” alueita löytyy Euroopan unionin lisäksi arabimaista ja Japanista. Maailman väkivaltaisimmat valtiot löytyvät eteläisestä Afrikasta ja latinalaisesta Amerikasta. (Lehti 2007.)

Kivivuori (2008) erittelee kirjassaan erilaisia tutkimussuuntauksia, jotka voivat selittää rikollisuuden syitä. Hän kertoo evoluutiokriminologiasta, joka soveltaa evoluutioteoriaa rikollisuuden ilmiön tutkimisessa ja jonka mukaan väkivaltaisuus on kehittynyt luonnonvalinnan tuloksena ihmisen lajinkehitysprosessissa. Kivivuori puhuu valikoitumisteorioista, joiden lähtökohtaisesti ajatellaan kiinnittävän huomiota ihmisten yksilöllisiin temperamentin ominaisuuksiin ja siten selittävän rikollisuutta. Heikko itsekontrolli on tämän teorian mukaan tyypillistä rikollisille. Paineteorioiden mukaan sosiaalisen aseman heikkous johtaa vaurauteen pyrkimiseen rikoksien kautta. Kontrolliteorioiden mukaan sosiaalisen kontrollin puute johtaa rikoskäyttäytymiseen. Oppimisteorioiden mukaan sekä rikollisten tekotapojen että rikollisuuden puolustamisen oppiminen sekä rikollisen käyttäytymisen mahdollinen palkitsevuus johtavat rikolliseen käyttäytymiseen. Leimaamisteorian mukaan rikolliseksi määrittäminen saattaa johtaa itseään toteuttavaan ennusteeseen. Kivivuori erittelee lisäksi konfliktiteorian, jossa rikollinen kokee oikaisevansa kokemansa vääryyden ja rutiinitoimintojen teorian, jossa rikos mahdollistuu valvonnan puutteen tai mahdollisuuden tarjoutumisen takia. Nämä teoriat eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan ne täydentävät toisiaan. (Kivivuori 2008.) Teorioihin tutustumalla voidaan havaita rikollisuuden syiden ja selitysten monenkirjainen verkko ja ilmiön monimutkaisuus, joka avaa tien myös ilmiön konstruktionistiselle tulkinnalle.

Mäkipään (2004, 103) tutkimuksen mukaan henkirikos on Ilta-Sanomien kirjoituksissa kehystetty kolmella erilaisella tavalla: ikävänä vahinkona, järjettömänä pahuuden aikaansaannoksena tai tyhjiössä, irrallaan lukijan maailmasta tapahtuvana tapahtuneena asiana. Vahinko-henkirikokselle on tyypillistä rikoksen kytkeminen syihin, joille tekijä ei ”voi mitään”. Näitä syitä ovat mm. rakkaus, mustasukkaisuus, mielisairaus tai päihteiden, kuten alkoholin tai huumeiden vaikutus. Teolle haetaan oikeutusta ja tekijälle ymmärrystä sekä anteeksiantoa. Mielisairaana tekemä murha on Mäkipään (Mt., 106) mukaan katsottu puhtaasti sairaudesta johtuvaksi. Pahuus-henkirikokselle ovat tyypillisiä ominaisuuksia teon selittävänä tekijänä rikosentekijän poikkeava ja paha luonne sekä

persoonallisuus. Pahuus selityksenä arvioi teon selittämisen tai ymmärtämisen mahdottomaksi. Uhrin viattomuutta korostetaan ja tekoa luonnehditaan järjettömäksi. Pahuus-henkirikos rikkoo yhteiskunnan normeja ja on tekona anteeksiantamaton. Tyhjiö-henkirikosta käsitellään sattumuksena, jolla ei ole sinänsä vaikutusta yhteisön elämään. Asian käsittelyä leimaavat neutraalius ja viralliset lähteet. Tekijän ja uhrin persoonallisuudet jäävät vaille määrittelyä, toisin kuin vahinko- tai pahuusuutisoinneissa. Uutisointi ei avaa tarttumapintaa tavalliselle lukijalle. (Mäkipää 2004.)

2.3 Mielensterveysongelmat

2.3.1 Mielensterveysongelmien historiaa

Sohlman (2004) hahmottelee tutkimuksensa viitekehyksessä mielensterveyden historiaa. Hänen mukaansa mielensterveys ei ole erillisenä käsitteenä kovinkaan vanha. Menneinä aikoina ihminen nähtiin kokonaisuutena, jolloin ruumista ei erotettu sielun käsitteestä. Ihmisen ajattelu, jossa ruumis ja mieli erotetaan toisistaan, on oikeastaan alkanut vasta uudella ajalla ja René Descartesin ajattelu on sen perustana. Descartes katsoi, että ruumis ja mieli ovat kaksi erillistä substanssia, ja tähän ruumiin ja sielun erottelukykyy (ns. kartesiolainen dualismi) perustuu ihmisen rationaalisuus. Vähitellen tultaessa 1800-luvulle lääketiede erottautui holistisesta tavasta tarkastella ihmistä. Uusi luonnontiede kehittyi ja muokkasi lääketieteellistä ajattelua. Suomeen nämä maailmalla vaikuttaneet ajatukset ovat tulleet mm. käännöskirjojen välityksellä. (Mt., 22-24.)

Sohlman (2004) kuvaa, että mielensterveyden historiassa kehitystä on jaksotettu mielensterveyden neljän vallankumouksien käsitteellä. Ensimmäinen mielensterveyden vallankumous tapahtui Ranskan vallankumouksen jälkeisinä vuosina. Historiallisista tapahtumista ovat tunnettuja mm. ranskalaisen Philippe Pinelin (1745-1826) työ, jossa hän irrotti mielensterveyspotilaiden kahleet ja toi heidät pois vankiluolista (Fillingham 1993). Willian Tuke (1732-1822) on tehnyt saman Englannissa. Tästä katsotaan alkaneen ns. humanitaarinen ajanjakso mielensterveyspotilaiden hoidossa. Toinen mielensterveyden vallankumous pohjasi Sigmund Freudin (1856-1939) työhön, jossa hän katsoi mielensterveysongelmien olevan luonteeltaan dynaamisia ja korosti varhaislapsuuden merkitystä häiriöiden synnylle. Kolmas mielensterveyden vallankumous merkitsi väestövastuisen hoidon kehittymistä 1950- ja 1960- luvuilla kohti yleistä kansanterveysystöä. 1960-

lukua leimasivat myös erilliset ideologiset ryhmät sekä ns. antipsykiatrinen liike, joka radikaaleimmillaan väitti hoitavien instituutioiden aiheuttavan mielisairauksia. Sosiaalipsykiatriaksi kutsuttu tieteenala alkoi kehittyä, ja siinä korostettiin psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden merkitystä systeemiteorian pohjalta. Neljäs mielenterveyden vallankumous on G.W. Albein mukaan suuntautuminen kohti ennaltaehkäisyä. Tämä edellyttää lähiyhteisöjen ja laajemmin koko yhteiskunnan elinolojen parantamista ihmisten mielenterveyden kompetenssin parantamiseksi. (Sohlman 2004, 25-26.)

Myös Morrall (2000, 5) kirjoittaa mielisairauden historiasta. Hänen mukaansa yksilöllisyyttä ja yksilön vastuuta painottava moderni valtio ja sen kontrolli-instituutiot yrittävät vähentää kansalaisten haavoittuvuuden tunnetta mm. kesyttämällä fyysistä ympäristöämme. Sosiaalisesti poikkeavat joko leimataan tai suljetaan pois silmistä ja mielenterveysongelmaiset medikalisoitetaan ja pidetään valvonnan alla. Zola (1972, 490) muistuttaa, että nykyisten standardiemme mukaisten epäinhimillisten toimien poistuminen ei tarkoita sitä, että niiden tilalle tulleet muodot olisivat sen parempia tai hyödyllisempiä.

2.3.2 Erilaisia mielenterveyden määritelmiä

Eri tieteenaloilla määritellään terveyttä ja sairautta eri tavoin. Hallitsevimpana määrittelynä meidän yhteiskunnassamme on biolääketieteen näkemys, jossa yksinkertaistaen terveys tarkoittaa sairauden puuttumista ja sairaus taas organismin toimintahäiriötä. On kuitenkin huomattava että myös biolääketieteen edustajilla on aiheesta erilaisia ja huomattavasti edellä esitettyä laajempia näkemyksiä. Sosiologit ja kulttuurintutkijat taas painottavat ilmiön kulttuurisidonnaisuutta ja sopimuksenvaraista määrittelyä, ja filosofia lähestyy ilmiötä eettisten ja tietoteoreettisten näkökulmien kautta. (Torkkola 2003, 115.)

Morrall kirjoittaa mielenterveysongelmien käsitteellisestä sekavuudesta. Käsite mielisairaus tai mielenterveys ei ole lainkaan tyhjentävästi määritelty, kuten ei myöskään sellainen ajatus, että nämä käsitteet löytyvät janan ääripäistä. Myöskään mielenterveysongelmien sisällöllisestä luokittelusta ei ole maailmanlaajuisia yksimielisyyttä. Luokittelut ja diagnoosit perustuvat edelleen ihmisen käyttäytymisen arviointiin, toisin kuin muuta sairaudet, jotka ovat yleensä mitattavissa ja kokein osoitettavissa. (Morrall 2000.)

Mitä terveydellä – tai mielenterveydellä - tarkoitetaan? Terveyden tai sairauden määrittely on jatkuvassa muutoksessa oleva *kulttuurinen prosessi*, jonka määrittelemiseen osallistuvat lääketieteen ja terveydenhuollon lisäksi myös politiikka, media ja kansalaiset yleensä. Kun mediassa käsitellään terveyttä, siinä määritetään perinteisen terveystiedon (informaation ja valistuksen) välittämisen lisäksi myös terveyden ja sairauden merkityksiä sekä jaetaan sosiaalista vuorovaikutusta. (Torkkola 2003, 123-126.) Mielenterveys tai mielisairaus on siis sosiaalisesti ja kulttuurisesti konstruoitu käsite.

Seuraavaksi tarkastellaan erilaisia suomalaisia tapoja määrittellä mielenterveyttä. Mielisairauden määrittely tapahtunee useimmin vertaamalla ja rinnastamalla mielenterveyden käsitteeseen, joten saamme ilmiöstä laajemman kuvan tarkastelemalla mielenterveyden määritelmiä. Mielenterveys on käsitteenä vaikeasti määriteltävissä, ja seuraavista esimerkeistä voidaan havaita määritelmien erot niiden laatijoiden viitekehyksien mukaisina.

Ensimmäisenä määritelmänä on psykiatrian oppikirjan eli lääketieteen edustajien käsitys mielenterveydestä. Mielenterveyden kriteerit ovat psykiatrien määritelmän mukaan varsin tiukat ja sellaisen yksilön löytäminen, joka nämä kriteerit ehdoitta täyttää, saattaa olla hankalaa. Tämän määritelmän mukaisesti on myös vaikea arvioida kriteerien täyttymistä. Mielenterveyden tunnusmerkkien todentuminen on vaikeasti arvioitavissa yksilön kohdalla. Todellisuudentajun korostaminen on korostetun biolääketieteellinen kriteeri, joka viitanee psykoosin erotusdiagnostiikkaan. Konstruktionistisesti ajatellen herää kysymys, kenen todellisuuden mukaan näitä kriteerejä arvioidaan.

Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat kyky ihmissuhteisiin, toisista välittäminen ja rakkaus, kyky ja halu vuorovaikutukseen ja henkilökohtaiseen tunneilmaisuun. Yhtä olennaista on kyky työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen ja asianmukaiseen oman edun valvontaan. Vaikeuksien kohdatessa työ niiden voittamiseksi, ahdistuksen riittävä hallinta, menetysten sietäminen ja valmius elämän muutoksiin ovat myös tärkeitä. Perustava merkitys on todellisuudentajulla, jotta osaamme erottaa oman ajatusmaailmamme ja ulkoisen todellisuuden vaikeissakin elämäntilanteissa ja stressin keskellä. Myös sosiaalinen itsenäisyys ja hyvin kehittynyt identiteetti ovat keskeisiä. Vaikeasti määriteltävä, mutta merkittävä on myös yksilöllinen luovuus, jolla on tärkeä osuutensa muun muassa paranemisprosessissa. Hyvää mielenterveyttä luonnehtii eräänlainen psyykkinen kimmoisuus ja kyky suojautua haitallisilta tekijöiltä vaikeissakin olosuhteissa. (Lönqvist ym., 2001.)

Seuraavaksi tarkastellaan varsin erilaista, laaja-alaista mielenterveyden määritelmää, joka lähtee voimavaran käsitteestä. Mielenterveyttä verrataan uusiutuviin luonnonvaroihin, ja tämä vertaus auttaa avaamaan sen epästabiilin luonteen. Määritelmän mukaan on luonnollista, että ajoittain ihminen voi henkisesti paremmin, ajoittain huonommin. Tämä määritelmä on sosiaalityön näkökulmasta edellistä mielekkäämpi, sallivampi ja ihmisen elämään istuvampi. Se ei aiheuta lukijassaan suorituspainetta ja havaitsee myös sen, että liikojen paineiden edessä kuka tahansa ihminen saattaa sairastua. Määritelmä korostaa yhteisön ja varhaisten vuorovaikutussuhteiden merkitystä yksilön mielenterveyden rakentumisessa.

Mielenterveys on uusiutuvan luonnonvaran kaltainen ihmisen voimavara, joka kuluu ja uusiutuu jatkuvasti. Voimavarat voivat olla samalla ihmisellä eri aikoina erilaiset, samoin eri ihmisten voimat voivat olla erisuuruiset. Mielenterveyden uusiutumista ja kulumista tapahtuu jatkuvasti. Lyhyellä aikajänteellä joka päivä kohtaamme mieluisia ja iloisia ilmiöitä yhtä lailla kuin harmeja ja pettymyksiä. Pitkällä aikajänteellä ihmisen elämässä on jaksoja jolloin stressi, menetykset tai ihmissuhdevaikeudet kuluttavat tavattoman paljon voimia. Toisaalta tärkeät ihmissuhteet ja luottamus tulevaisuuteen kantavat vaikeidenkin aikojen yli.

Mielenterveys on kuitenkin rajallinen voimavara. Ihminen ei toimi kuin kone vaan elää herkässä tasapainotilassa ympäristönsä kanssa. Äärimmillen ahdistettuna meistä jokainen reagoi psyykkisesti vaikeisiin ympäristöolosuhteisiin tai ihmissuhteisiin. Mielenterveydelliset oireet ovat tärkeätä palautetietoa mielen kuormituksesta.

Mielenterveydellä on sosiaaliset, psyykkiset ja biologiset juurensa. Yhteisö, sen kulttuuri ja elämäntavat vaikuttavat syvällisesti elämässämme. Ilman sosiaalista yhteisöään lapsella ei edes olisi kehittymisen edellytyksiä. Vuorovaikutussuhteet muodostavat inhimillisen elämän perustan, ja eri elämänvaiheissa riippuvuus läheisistä ihmissuhteista vaihtelee. Biologiset seikat, kuten temperamentti tai erilaiset toimintahäiriöt tai vammat vaikuttavat nekin mielenterveyden edellytyksiin.

Mieleltään terveen ihmisen ominaisuuksiksi pähkinänkuoressa on määritelty kyky rakastaa, tehdä työtä ja surra. (Immonen ym., 2003.)

Seuraava määritelmä on Suomen mielenterveysseuran. Siinä havainnoidaan mielenterveyden määrittelyn konstruktionistista luonnetta, johon vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Määritelmässä nostetaan esiin myös mielenterveyden suhde taloudelliseen toimeentuloon. Samaa seikkaa on korostanut Sohlman (2004), joka nostaa tutkimuksessaan esiin positiivisen mielenterveyden tekijöitä: sosioekonomiset tekijät (turvattu talous) on hänen tulostensa mukaan eräs positiivisen mielenterveyden kulmakivi. Muita positiivisen mielenterveyden vahvistajia olivat asuminen maaseudulla, (miehillä) parisuhde, työ sekä sosiaalinen tuki (lähellä sosiaalisen pääoman käsitettä). (Mt., 135-137.) Mielenterveysseuran määritelmässä avataan käsitettä taas hieman edellisiä

määritelmiä laajemmin. Tekstissä myös opastetaan yksilöä pitämään huolta omasta mielenterveydestään.

Mielenterveys on olennainen osa terveyttä eli ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Sen määrittelyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö sekä ihmisten omat tarpeet. Uusiksi määreiksi ovat yhä painavammin nousemassa terveyden ja hyvinvoinnin suhde taloudelliseen toimeentuloon, työhön sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön.

Mielenterveydellä on myös pitkälti yli terveysajattelun meneviä, ihmisenä olemisen mahdollisuuksiin liittyviä ulottuvuuksia, kuten kyky löytää uusia ja rakentavia tapoja itsensä kehittämiseen ja asioiden jakamiseen toisten kanssa. Mielenterveys liittyy myös ihmisen mahdollisuuksiin löytää paikkansa yhteisössä ja elämälleen merkitys.

Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä olotila, vaan vaihtelee elämämme eri vaiheissa aivan kuten fyysinen kuntomme. Mielenterveys ei tarkoitakaan sitä, ettei elämässä ole ongelmia. Kukaan ei myöskään ole jatkuvasti aivan terve ja tasapainoinen; elämän solmukohdissa paha olo ilmenee sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina.

Voimme oppia tukemaan mielenterveyttä tekemällä sille tilaa itsessämme arjen tilanteissa. Hyvinvointinsa, elämänilonsa ja tyytyväisyytensä säilyttämiseksi kannattaa huolehtia itsestään.

Mielenterveyslaissa määritellään hieman eri käsite, mielenterveystyö. Varsinaista mielenterveyden käsitettä laki ei avaa, mutta mielenterveystyön käsitteen kautta aihetta sivutaan. Laki korostaa lääketieteen asemaa palvelutarpeen arvioijana, joten jo lain perusteella voidaan katsoa mielenterveysasioiden olevan medikalisoituneen lääketieteen hegemonian alaisia. Seuraavassa on lainattu mielenterveyslain 1§:

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116)

Lähdeaineiston artikkeleissa tutustuttiin yllättävän radikaaleihin näkemyksiin mielenterveydestä ja mielisairaudesta, esimerkiksi Olstead (2002, 636) esittää, että mielisairautta ei voida tarkastella

sairautena sinällään, vaan kärsimyksenä, jota aiheuttavat heikot sosiaaliset, taloudelliset ja poliittiset olosuhteet. Tutkimuksen tekijän oma näkökulma ei ole näin radikaali: katson että mielenterveysongelmat voivat olla sairaus sinänsä, johtuen vaikkapa aivojen välittäjäaineiden puutteesta, mutta mielisairaudet voivat johtua myös ulkoisista ongelmista tai yksilöiden herkkyydestä ympäristön paineiden suhteen. Mitä mielisairaudet siis oikeastaan ovat? Biolääketiede tarkastelee lähinnä geenejä ja aivoja, kun taas kriittinen psykiatria voimakkaimmillaan kieltää koko sairauskäsitteen. Onko mielisairaus sellainen sairaus josta voi parantua, vai onko se osa henkilön persoonaa? Olstead (2002, 637) katsoo, että mielisairaus saatetaan terveiden toimesta tulkita loukkaukseksi länsimaisen kapitalistisen yhteiskunnan arvomaailmaa kohtaan; mielisairaajat eivät noudata protestanttista työetiikkaa, osallistu työmarkkinoille tai ole itsenäisiä. Jos katsotaan, että mielisairaus on tavallaan valittavissa oleva elämäntapa, ajatuskulkuun liittyy ajatus näiden ihmisten laiskuudesta.

Yksilön vastuusta kirjoittaa myös Zola (1972, 491). Hänen mukaansa ajassamme on tapahtunut prosessi jossa samalla, kun katsotaan sairauden ilmiön tietyissä tapauksissa johtavan vähentyneeseen vastuuseen, on koko lääketiede kääntymässä kohti lisääntyntä yksilön henkilökohtaista vastuuta oman vointinsa ja toipumisensa suhteen.

2.3.3 Mielenterveyspalveluiden nykytila

Mielenterveyspalveluiden järjestäminen on Suomessa määrätty kuntien vastuulle. Kunnat voivat tuottaa palvelut joko itsenäisesti tai ostopalveluina sairaanhoitopiireiltä tai muilta palveluntuottajilta. Mielenterveyslain mukaan palveluiden järjestämisvastuu jakautuu sairaanhoitopiiriin, terveyskeskusten, kunnallisen sosiaalihuollon sekä erityispalveluiden kesken ja nämä palvelut tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan tarvetta vastaaviksi. (Pirkola & Sohlman 2005.)

Myös Suomessa terveyspalveluiden, joihin mielenterveyspalvelutkin osaltaan kuuluvat, järjestäminen muutettiin 90-luvulla. Valtionosuusuudistus vuonna 1993 siirsi palvelujen järjestämisvastuun kunnille. Edelleen psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty 80-luvulta lähtien ja tarkoituksena on ollut siirtää potilaat avohoidon piiriin. Mielenterveyspalveluja kunnissa tarjoavat terveyskeskukset, erikoissairaanhoidon toimiala sekä sosiaalitoimi. Maamme mielenterveyspalvelujärjestelmän rakennemuutos hakee edelleen muotoaan ja on kesken, ja väestön

mahdollisuus palveluihin on hyvin erilainen eri puolella maata. (Sohlman ym. 2003.) Britanniassa konservatiivisen hallinnon astuttua valtaan 80-luvulla siirryttiin kustannustehokkaaseen ajatteluun, ja mielenterveyspalvelujen kohdalla ajateltiin että laitoshoido on paljon vastaavantasoisista avohoidoita kalliimpaa. Tämä oli osa ns. community care -ajattelua, jossa pyritään ratkaisemaan sosiaaliset ongelmat mahdollisimman lähellä ihmisten arkielämää. Perinteinen jännite heikkojen ihmisten auttamisen ja taloudellisten voimavarojen niukkuuden välillä on leimannut Britannian mielisairaalalaitoksen alasajoa koko sen historian ajan. Sairaalapaikkojen massiivinen lopettaminen on tuonut mielenterveysongelmaiset ihmiset julkisille paikoille oireineen ja lääkkeiden sivuvaikutuksineen ja tämä on herättänyt Britanniassa paljon keskustelua viimeisten kymmenen vuoden aikana. Community care -politiikan on jopa sanottu epäonnistuneen (terveysministeri Frank Dobson Blairin 1. hallituskaudella). Tämä epäonnistumisviesti on Hallamin (2002) mukaan hämmäntävä, sillä ohjelma on vasta puoliksi toteutettu, sairaalapaikkoja on vähennetty mutta avohoitopalvelut eivät ole vielä toiminnassa. (Hallam 2002.) Taylor (1997) korostaa, että avohoidossa olevien vakavista mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten riski ajautua alkoholin tai muiden huumausaineiden väärinkäyttäjiksi on yllättänyt sekä potilaat, heidän omaisensa että ammattilaiset. Vastaavasti voimavarat näiden ongelmien hoitoon ovat olleet liki olemattomat – ja kuitenkin nimenomaan aineiden väärinkäyttö on osaltaan johtanut potilaan sairauden hoidon laiminlyömiseen. (Mt., 158.) Britannian ja Suomen tilanteissa on siis paljon samankaltaisuutta.

Salo (2007) kuvaa kirjassaan modernin psykiatrian nykyhetken tendenssejä, joista hän nostaa esiin kaksi selvintä. Ensimmäisenä Salo katsoo psykiatrian autonomisen aseman purkautuneen. Kuntien autonomia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä alkaen valtionosuusudistuksesta vuonna 1993 on Salon mukaan johtanut tilanteeseen, jossa psykiatrian toimintaehdoista neuvotellaan paikallisen järjestelmän ja paikallisen kunnallispolitiikan kesken. Kun samalla järjestöjen ja kansalaisten huomio on voimakkaammin epäkohtien valvonnassa, on tämä Salon mukaan johtanut psykiatrian toimijoiden asettumisen uudelle puolustuskannalle alan diskursiivisen autonomian ja asiantuntijatiedon suhteen.

Toisena nykytendenssinä Salo (2007) mainitsee mielenterveyspalveluiden ja erityisesti asumiskuntoutuksen sosiaalihuollollisen kääntein. Pääasiassa sosiaali- ja terveystoimen virkamiehet tekevät hankintapäätökset asumispalveluista, joiden nykymarkkinoita Salo kuvaa hallitsemattomaksi tilkkutäkiksi.

Lönnqvistin ym. (2001) mukaan mielenterveysongelmat ovat erittäin yleisiä ja aiheuttavat runsaasti palveluiden tarvetta sekä kustannuksia eri toimialoilla. Tavallisimmiksi ja keskeisimmiksi mielenterveyshäiriöiksi kirjoittajat nimeävät mielialahäiriöt (mm. masennus ja bipolaariset ongelmat), ahdistuneisuushäiriöt (mm. paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuus ja fobiat), päihdehäiriöt, persoonallisuushäiriöt (mm. impulsiivisuus, epävakaus, estyneisyys, vaativuus tai epäsosiaalisuus) ja psykoottiset häiriöt (mm. skitsofrenia tai muut psykoottiset häiriöt).

Pirkolan ja Sohlmanin (2005) tietojen mukaan suomalaisten mielenterveysongelmista kärsivien lukumäärä on pysynyt viime vuosina vakaana. Noin neljäsosa suomalaisista on kärsinyt haittaavista psyykkisistä oireista viimeisen vuoden aikana ja arviolta 15-20 prosentilla on viimeisen vuoden aikana ollut todettavissa diagnosoitava mielenterveyden häiriö (Pirkola ym. 2002, ref. Pirkola & Sohlman 2005).

On myös sellaisia mielenterveysongelmia, joista ei ole päässyt syntymään muotiasioita. Esimerkiksi skitsofrenia tuntuu olevan edelleen tabu, vaiettava sairaus. Minkälaisen konstruktion media luo skitsofreniasta? Voidaan olettaa, että pahimmat ylilyönnit ja tiedonpuutteet ilmenevät nimenomaan näiden tabusairauksien kohdalla. Cutcliffe ja Hannigan (2001) kertovat että nykyinen media (tässä tapauksessa kirjoittajat tulevat Britanniasta) korostaa edelleen mielenterveyspalveluiden käyttäjien väkivaltaisuutta, vaarallisuutta ja rikollisuutta. Tämä vääristynyt representaatio lisää näiden yksilöiden leimaamista, yhteisöstä sulkemista ja uhrin asemaa. Cutcliffe ja Hannigan myös viittaavat tutkimuksiin (McKeown & Clancy, 1995; Glasson 1996; ref. Cutcliffe & Hannigan 2001, 317), joiden mukaan median luomat mielikuvat ja yleisön negatiiviset asenteet muodostavat kehämäisen ja toinen toistaan vahvistavan kierteen. Tähän viitaten he ehdottavatkin, että tätä vääristynyttä julkista kuvaa pitää korjata, sekä mielenterveyspotilaita hoitavien että mielenterveyspalveluja käyttävien ihmisten toimesta. (Cutcliffe & Hannigan 2001, 319-321.) Tämä tehtävä sopii mainiosti myös sosiaalityön agendalle, ja myös Suomeen.

2.3.4 Laitos vai avohoito

Markku Salo (1996) on kuvannut mielenterveyshoidon (erityisesti laitoshoidon) historiaa kirjassaan *Sietämisestä solidaarisuuteen*. Salo peilaa ja vertaa mielisairaslaitoshoidon kehitystä modernin yhteiskunnan kehitykseen ja osoittaa sairaalahoidon kaksinaislogiikan, jossa mielisairaalalla on

ollut kahtalainen tehtävä: toisaalta turvata potilaille hoito ja huolenpito, mutta samalla myös suojata yhteiskuntaa heidän aiheuttamiltaan häiriöiltä. Tämä kaksinaislogiikka on ollut nähtävissä jo mielisairaalalaitoksen kehityksen alkuvaiheista lähtien. Modernisaation myötä tullut palkkatyöläistymisen ilmiö tuotti tilanteen, jossa hullujen kotihoitamisen edellytykset vaikeutuivat ja näin nousi paineita laitoshoidon kehittämiseen; valtiollistumisen ilmiö kehitti mielisairaanhoidon lainsäädäntöä sekä psykiatrian ja valtion suhdetta.

Suomalaisen mielisairaalahoidon historian dokumentit ovat Salon (1996) mukaan varsin niukkoja. Salo pohtii syitä tälle niukkuudelle, mm. muualla jo aikaisemmin kehittyneen käytännön omaksumisen, jolloin kehityspolku on kenties vaikuttanut luonnolliselta; suomalaisen poliittisen kulttuurin julkisen perustelemattomuuden historiallisuuden tai sen, että suomalaisen psykiatrian historiasta ovat lähinnä kirjoittaneet psykiatrit, joiden vallitseva näkökulma ei ole ollut oman alan historiallinen kritiikki. Salon mukaan julkinen mielisairaalajärjestelmä vakiintui Suomessa 1930-luvulla (vertaa 1860-luvulla Isossa-Britanniassa) saavuttaen lukumääräisen huippunsa potilasmäärissä 1970-luvulla. Sairaansijojen määrän väheneminen alkoi Suomessa vuonna 1973 (vertaa Isossa-Britanniassa vuonna 1955). (Salo 1996.) Suomessa taloudellinen lama 1990-luvulla nopeutti laitoshoidon purkamista, ja tämä tapahtui osin suunnittelemattomasti (Taipale 1998, 167).

Salo (1996) kuvaa mielenterveyspalveluiden eriytyneen yleisen modernisaatiokehityksen mukaisesti. Tutkimuksessaan Salo kuitenkin toteaa, että sairaalajärjestelmän purkaminen ja sen reformiajattelu eivät johtaneet laitostumista purkavaan avohoitojärjestelmään, vaan tapahtui psykiatrisen hoitojärjestelmän ja erityisesti kuntoutustoiminnan pirstaloituminen (Salo 1996, 213). Salo katsookin, että psykiatrisen sairaalajärjestelmän purkaminen on toivottavaa ainoastaan siinä tapauksessa, että avohoitoa kehitetään psykiatrisen reformismin hengessä, jotta hulluus pääsee sosiaalisen uhan merkityksestään irti. Jos sairaalahoidon vaihtoehtona on ihmisten hylkääminen jopa asunnottomuuteen, on Salon mukaan parempi jatkaa laitosasumista.

Taipale (1998) osoittaa mielisairaalapaikkojen supistamisen seurauksina aiheutuneen seuraavanlaisia prosesseja: asunnottomuuden lisääntymisen psykoosipotilailla, kuolleisuuden ja itsemurhien lisääntyminen kotiutettujen keskuudessa, mielisairaaloiden akuuttiosastojen kuormituksen kasvaminen, kaksoisdiagnoosipotilaiden jääminen hoitojärjestelmien ulkopuolelle ja kaikkein heikoimpaan asemaan, vastasairastuneiden hoidon ulkopuolelle jääminen,

kohtuustandardit alittavien yksityisten hoitokotien syntyminen sekä jäljelle jääneiden mielisairaaloitten saneerauksen jääminen toteuttamattomaksi. (Mt, 168-169.)

2.4 Rikollisuus ja mielenterveysongelmat mediassa

2.4.1 Terveysviestinnän näkökulma

Mielenterveyden kysymykset ovat Räisäsen (2003) mukaan median suosima, hyvin myyvä aihe. Suomalaisessa keskustelussa hän näkee kaksi päälinjaa, jotka ovat edistäneet aiheen näkyvyyttä: mielenterveyshoidon rakenteellinen muutos painopisteen siirtyessä laitoshoidosta avohoitoon, sekä julkisuuden henkilöiden astuminen esiin omasta sairaustarinastaan kertoen, erityisesti masennuksesta. Mielenterveys on mielenkiintoinen ja ristiriitainen ilmiö. Toisaalta keskustelu aiheesta on viime vuosina ollut esillä, ja moni julkisuuden henkilö on kertonut sairaudestaan julkisesti. Yleensä julkisesti kerrotaan masennuksesta ja siitä paranemisesta, kuten mm. Tellervo Koivisto tai Neil Hardwick ovat kirjoissaan tehneet. Masennuksen häpeäleima on ilmeisesti suurelta osin loiventunut kulttuurissamme. Osaltaan tähän on mahdollisesti vaikuttanut masennuksen medikalisoituminen, sen ajatellaan olevan tauti tautien joukossa ja sille voidaan löytää syy aivojen aineenvaihduntaongelmista (Luukka 2000). Kevyemmistä mielenterveysongelmista on tullut jopa eräänlainen muoti-ilmiö: lehdistä saamme lukea monenmoisten julkisuuden henkilöiden masennuksista tai loppuun palamisista. Osa näistä sairauksista ”paranee” yllättävän nopeasti. On kuitenkin muistettava, että vaikea masennus tai loppuun palaminen on erittäin vakava sairaus, josta toipuminen saattaa viedä vuosikausia tai loppuelämän.

Koska terveystiedon voidaan katsoa pyrkivän kohti selkeää päämäärää, terveyttä kohti, voidaan Torkkolan (2001, 32) mukaan sen katsoa olevan medikalisoitunutta. Tähän ovat hänen mukaansa syynä kaksi taustaoletusta: vallitseva ajatus terveydestä biologisena ja arvovapaana ilmiönä, sekä asiantuntijoiden valta määrittellä terveyden ilmiö. Tämä valtaperinne riistää potilailta mahdollisuuden määrittellä terveystieteen sisältöä. Kriittistä terveystiedon tutkimusta on hänen mukaansa tehty niukasti. Kulttuurinen terveystiedon tutkimus taas katsoo terveyden käsitteen määrittävän kulttuurisesti, ja tänä päivänä medialla on tässä määrittelyprosessissa tärkeä rooli. (Torkkola 2001.) Tämä tutkimus sijoittuu näiden kahden tutkimusperinteen alueille.

2.4.2 Negatiivinen mielikuva mielisairauksista

Mielisairauksien julkisen kuvan katsotaan olevan sitkeästi negatiivisen, huolimatta siitä että näitä sairauksia ymmärretään yhä paremmin ja niiden hoitamisessa on edistytty (Sieff 2003, 259). Mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä pidetään yleisesti uhkana sekä itselleen että yhteiskunnalle (Wahl 1995; ref. Sieff 2003). Kaikkein yleisin negatiivinen mielikuva koskee mielisairauden ja väkivaltaisuuden yhteyttä. Vaikka näkyvimvät negatiiviset mielikuvat ovat ehkä syntyneet elokuvien kauhistuttavien hahmojen kautta, on myös muistettava implisiittiset yhtä lailla vahingolliset mielikuvat. Näillä tarkoitetaan yksiulotteista kuvaa, jossa ihmisellä ei ole mielisairautensa lisäksi mitään muuta sosiaalista identiteettiä. Mielisairas on ikään kuin riisuttu paljaaksi kaikista yksilöllisistä piirteistä ja hän on olemassa ainoastaan sairautensa kautta. Tällaiset yksiulotteiset kuvat lisäävät yleisön mielikuvia mielenterveyspotilaiden poikkeavuudesta ja erilaisuudesta. (Olstead 2002.) Paitsi ns. suuren yleisön ennakkoluuloja, ovat negatiiviset mielikuvat mielenterveysongelmista yleisiä myös terveydenhuollon henkilöstöllä, jolla on kokemusta mielenterveyspotilaista (Chaplin 2000; Ryan ym. 2001; Sartorius 2002; Wahl 1999; ref. Sieff 2003). Media vaikuttaa Hallamin (2002, 26) mukaan yleisten julkisten asenteiden lisäksi myös poliittiseen päätöksentekoon. Poliitikot ovat erittäin responsiivinen massamedian yleisö, ja toinen tärkeä yleisö ovat median tuottajat itse. Se, mitä he näkevät mediassa saattaa myös vaikuttaa siihen, mitä he itse tekevät tai kirjoittavat. Median tuottajan ja yleisön rajaa ei siis ole aina helppo määrittää. (Seale 2003, 516.)

Median representaatiot saattavat vaikuttaa näihin negatiivisiin mielikuviin (Angermeyer & Schulze 2001; Granello & Pauley 2000; Link & Cullen 1986; Wilson ym. 2000; ref. Sieff 2003). Sieffin mukaan se tapa, millä mielenterveysasioita mediassa esitetään ja organisoidaan, vaikuttaa voimakkaasti yleisön käsityksiin ilmiöstä. Mielisairaudet yhdistetään painetussa mediassa (sanoma- ja aikakauslehdet) usein väkivaltaiseen käytökseen ja rikollisuuteen (Sieff 2003, 260). Näitä tutkimuksia on tehty useissa eri maissa. Erityisesti skitsofrenia yhdistetään yleisesti rikosraportointiin. (Sieff 2003, 260.) Jos murhasta syytetyllä on skitsofrenia, löytyy tapauksen raportoinnista lehdistä runsaasti sensaatiomaisia, värikkäitä ja stereotyyppistä kielenkäyttöä (Hallam 2002). Mielisairauksia potevat ihmiset esitetään pääsääntöisesti mediassa ikävinä esimerkkeinä mielisairaista ihmisistä ja vasta toissijaisesti yksilöinä (Sieff 2003).

Myös tv:n ja mainosten sisältämiä mielikuvia mielisairauksista on tutkittu ja niistä löytyy pääasiallisesti joko väkivaltainen ja vaarallinen mielisairas tai vaihtoehtoisesti huvittava ja harmiton, epäitsenäinen ja lapsenomainen mielisairas. Kumpikin kuvaus saattaa heikentää yleisön herkkyyttä ja ymmärrystä mielenterveysasioiden suhteen. (Sieff 2003.) Tässä työssä keskityn kuitenkin tarkastelemaan painetun median sisältöjä.

Yleisön, kuten myös terveydenhuollon ammattilaisten, mielikuvat mielisairauksista ovat laajentuneet käsittämään lievempiä oireita, kuten ahdistuneisuuden ja depression (Phelan & Link 1998; Phelan ym. 2000; ref. Sieff 2003, 262). Näitten sairauksien osalla stigma (ikävä leima) vaikuttaa myös olevan kevenemässä (Strout 1995; ref. Sieff 2003). Edelleen mielisairauksien syyksi tai aiheuttajaksi yhä useammin katsotaan aivojen biokemialliset häiriöt tai geneettinen perimä yksilön luonteen sijaan. Sieff (2003) löytää artikkelissaan myös tutkimuksia, joiden mukaan mielisairauksista löytyy myös positiivisia median kuvia, mutta ne vaikuttavat yhä olevan enemmänkin poikkeus kuin sääntö.

Yhdysvalloissa vuonna 1991 tehdyn tutkimuksen mukaan (Wahl 1995; ref. Sieff 2003) aikuisten pääasiallinen tiedonlähde mielenterveysasioista on massamedia. On tärkeää pohtia, miten media vaikuttaa yleisöön. Keskustelu median vaikutuksesta yleisöön on liikkunut pääasiallisesti kahden eri teorian välillä: vaikuttaako media suoraan ihmisten uskomusten muodostumiseen vai onko yleisön kyky tulkita ja vastustaa median viestejä olennaisempi (Olstead 2002, 623). Voidaan katsoa, että molemmat teoriat ovat osittain oikeassa, eivätkä siis toisiaan poissulkevia. Kuitenkin tietyissä alueissa median vaikutus yleisöön on suurempi: aiheet jotka käsittelevät yleisön huolta turvallisuudesta ja tuntemattomista uhista vaikuttavat voimakkaammin yleisön mielikuvien muodostumiseen. Parhaiten median luomaa representaatiota vastustavatkin ne ihmiset, joilla on omakohtaista kokemusta aiheesta. (Philo 1996; Colombo 1997; ref. Olstead 2002.) Seale (2003, 518) muistuttaa myös, että yleisön kokemus mediasta on pirstaleinen, yleisö seuraa eri medioita eikä tutkijoiden tavalla omista päivää tarkkaillakseen jonkin tietyn ilmiön esiintymistä mediassa. Tämä pirstaleisuus opettaa yleisöä tunnistamaan median kertomusten tyypillisiä piirteitä ja samalla ymmärtämään median luomia representaatioita. Fairclough (1997, 44-45) luonnehtii median (tarkemmin tiedotusvälineiden) roolia ja kykyä vaikuttaa laajaksi, hänen mukaansa medially on kyky vaikuttaa niin uskomuksiin kuin tietoon, ja myös arvoihin sekä sosiaalisiin identiteetteihin, ja tämän merkityksellistämisen ne tekevät esittämällä asiat tietyllä tavalla.

2.4.3 Mielisairaus ja rikollisuus

Olstead (2002) on tutkinut kanadalaisia sanomalehtiä ja havainnut, että voimakkaat yhteydet mielisairaudesta ja rikollisuuden välillä on saavutettu kaksinapaisen puheen avulla, jossa luodaan erottelu meidän (normaalit) ja heidän (mielisairaajat) välille. Tämä ideologinen polarisaatio on hänen mukaansa lähtökohtaisesti syrjivä ja vaikkakin monet tekstit pyrkivät pitämään yllä humanistisia arvoja kuten tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta tai turvallisuutta, sisäänrakennettu me-he -jaottelu jo lähtökohtaisesti toimi näitä arvoja vastaan. Olstead (2002) on tutkinut 195 artikkelia kahdesta eri sanomalehdestä. Hän löysi kolme kuvaa mielisairaudesta vuosien 1990 - 1999 välillä: mielisairas rikollinen, passiivinen potilas sekä luokkaperustainen sairauskuvaukset. Mielisairas rikollinen kuvattiin lehdissä samanaikaisesti rationaaliseksi toimijaksi, joka teki rikoksia tahallaan sekä epärationaaliseksi toimijaksi, joka tekee rikoksiaan ennalta arvaamattomalla tavalla. Nämä ristiriitaiset kuvaukset ilmenivät lehdissä ilman kyseenalaistamista. Artikkelit eivät siis noudattaneet lääketieteellistä tai juridista rajanvetoa siitä, missä kulkee mielisairaajan ja rikollisen raja. Sen sijaan mielisairaajat nähtiin lääketieteellisesti epärationaalina, juridisesti vastuullisina ja sosiaalisesti moraalittomina toimijoina. Pääideana on ajatus, että *he ovat vaarana meille*. Passiivinen potilas esiintyi eräänlaisena mallina siitä, miten mielisairaajan pitää ja miten tämä voi käyttäytyä. Tästä seuraa ajatus, että mielisairas on kykenevä kontrolloimaan omaa käyttäytymistään. Passiivinen potilas esitettiin avuttomana, voimattomana ja lapsenomaisena, usein voimakkaasti moralisoivissa teksteissä. Pääideana taas ajatus siitä, että *on haluttavaa olla meidän ryhmässämme eikä heidän ryhmässään*. Tämän ryhmän osalla korostettiin heidän kamppailuaan tullakseen normaaleiksi, samanlaisiksi kuin muut. Kielenkäyttö korosti voimakkaasti mielisairaudesta yksilöllistä luonnetta. Vastuun paranemisesta katsottiin olevan heillä itsellään. Luokkaperustaisessa sairaskuvauksessa Olstead (2002) löysi ilmiön, jossa väkivalta yhdistettiin köyhyyteen ja mielisairauteen. Keskiluokan mielisairautena mainittiin lähes pääsääntöisesti depressio. Vastaavasti skitsofrenia oli yleisemmin köyhien sairaus. (Olstead 2002.)

Median luomien representaatioiden tutkiminen on tärkeää, jotta voidaan arvioida miten sosiaalisia kielikuvia luodaan ja ylläpidetään, erityisesti tilanteissa jossa kuvauksilla voi olla kielteisiä sosiaalisia seurauksia. Eräs tällainen keskeinen teema on mielisairaudesta ja rikollisen käyttäytymisen välinen yhteys. Toisaalta tällaisella kirjoittelulla voi olla positiivisetkin puolensa: kirjoittelu on esimerkiksi Britanniassa kiinnittänyt huomiota huonosti hoidettuihin

mielenterveyspalveluihin. Kuitenkaan nämä mahdolliset positiiviset seuraukset eivät ole riittävän voimakkaita aiheuttaakseen pysyviä parannuksia mielenterveyspotilaiden asemaan. (Olstead 2002.)

Morrall (2000) kirjoittaa, että rikollinen, joka on myös mielisairas, kärsii tuplaongelmasta ja kuuluu siihen ihmisryhmään, joka löytyy myös poikkeavuuden asteikon alapäästä. Tämä ryhmä on herättänyt keskustelua mm. Britanniassa lähestyttäessä 2000-luvun vaihdetta. Morrall kysyy, onko tämä lähinnä median aiheuttamaa paniikkia, joka on kohdistettu jo aikaisemmin marginalisoituun ryhmään. Morrall (2000) kysyy myös, onko huoli siitä, että vaaralliset mielenterveysongelmaiset ihmiset kulkevat ”vapaina” yhteiskunnassa lopulta kuitenkin oikeutettu, vaikkakin liioiteltu.

Morrallin mukaan hulluus on perustavanlaatuisesti pelottavaa, koska järjetön ja poikkeava käytös erityisesti julkisella paikalla avoimesti haastaa sosiaaliset normit, jotka perustuvat järkeen. Ihmisten altistaminen avoimelle järjettömyydelle kiistää loogisen deduktiivisen ajattelun sekä tieteellisen ja teknologisen keksimisen järjestyksen. Koko rationalistinen maailmankatsomuksemme paradigma on täten uhattuna ja tämä koskee erityisesti tilanteita, joissa viaton ulkopuolinen selittämättömästi joutuu psykopaatin tai paranoidisen skitsofreenikon uhriksi. (Morrall 2000.)

Britanniassa julkinen kirjoittelu, jossa on korostettu skitsofreniaa sairastavien vaarallisuutta itselleen ja erityisesti muille ihmisille, on johtanut myös vääristyneeseen keskusteluun poliittisesta päätöksenteosta. Julkinen huoli mielenterveyspotilaiden muodostamasta riskistä ja vaarallisuudesta on johtanut ehdotuksiin lisäävistä rajoituksista näitä potilaita koskien – ja samalla lisännyt mielenterveyspotilaiden leimautumista. Lisäksi vastuuta ja syytä epäonnistumisista on säilytetty yhä enemmän yksittäisten työntekijöiden kontolle sen sijaan että korostettaisiin keskushallinnon päätösten merkitystä. (Hallam 2002.)

3 TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimus keskittyy mielenterveysongelmien yhteiskunnallisen määrittelyn alueelle. Tavoitteena on analysoida, miten mielisairaus mediassa sosiaalisesti konstruoituu, miten se määritellään suhteessa väkivaltaisuuteen, sekä tarkastella, ovatko nämä diskurssit medikalisoituneita. Tämän pro gradu -työn puitteissa on mahdotonta saavuttaa kattavaa kuvausta näin laajasta ilmiöstä, joten aihetta lähestytään tarkastelemalla erästä median osa-alueita (kahta sanomalehteä, jotka ovat Helsingin Sanomat ja Ilta-Sanomat) yhden traagisen tapahtuman, Ruotsin ulkoministerin Anna Lindhin murhan kautta. Tulosten yleistämisen sijaan tavoitteena on päästä aiheeseen ja ilmiöön syvälle perinpohjaisen analyysin kautta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavanlaiset:

- 1) **Minkälaisia mielenterveysongelmiin ja väkivaltaisuuteen liittyviä diskursseja Anna Lindhin murhaa käsittelevistä artikkeleista löytyy?**
- 2) **Miten diskurssit suhteutuvat medikalisaatioilmiöön?**

Tässä tutkimuksessa käytetään apuna monen eri tieteenalan tietoa. Tämä aiheuttaa käsitteellistä epäselvyyttä, sillä kullakin tieteenalalla käytetään erilaista käsitteistöä. Mediatutkimus on poikkitieteellinen tutkimusalue, ja sitä jäsennetään yleisesti kolmen laajan tutkimusalueen avulla: tuotanto, representaatio ja vastaanotto (Seale 2003, 515). Representaatiotutkimus analysoi median viestejä, etsien mm. ideologisia vinoutumia tai tiettyjen teemojen ja konstruktoiden dominoivia diskursseja (Seale 2003, 515). Tämä pro gradu-työ on kuitenkin sosiaalityön tutkimus, ja tutkija on pyrkinyt pitämään johtolankana sosiaalityön ja sosiaalityöviitekehystä vieraillessaan eri tieteenalojen tuotosten parissa.

Tutkimuksen aihe ja aineisto ohjasivat metodin valintaa. Kun tutkimuksen kohteena on erittäin monimutkainen ilmiö, jota pyrkii määrittelemään usea eri toimija, on sosiaalisen konstruktionismin lähestymistapa sille erittäin sopiva lähtökohta. Tutkimuksen tekijän tapa tarkastella maailmaa on eri näkökulmia ja vaihtoehtoisia selityksiä havainnoiva. Konstruktionismilla tarkoitetaan ”lähestymistapaa, jonka mukaan ’koko sosiaalinen todellisuus on tulkittua todellisuutta’” (Berger 1992; ref. Heiskala 2001, 37). Heiskalan mukaan yhteiskuntatutkimuksen on aina välttämättä oltava konstruktionistista, sillä yhteiskuntatieteen tutkimusala on kaksinkertaisesti konstruoitunut:

yhteiskuntatieteen käsitejärjestelmän lisäksi myös tutkimuskohde on jäsentynyt merkityksellisesti (Heiskala 2001, 40-41). Sosiaalinen konstruktionismi on ollut myös lukuisten medikalisaatiotutkimusten teoreettisena pohjana (Conrad 1992). Konstruktionistisen ajatuksen perustava välttämättömyys on myös tämän tutkimuksen lähtökohta.

4 METODI

4.1 Foucault'n teoreettis-metodologinen viitekehys

Tässä tutkimuksessa käytetään teoreettis-metodologisena viitekehyyksenä ranskalaisen historioitsija-filosofi Michel Foucault'n ajatuksia. Foucault ei teksteissään kuitenkaan tarjoa mitään valmista teoreettista viitekehystä tutkimuksen työstämiseen (Stevenson & Cutcliffe 2006, 714). Foucault'n teokset *Tiedon arkeologia* (1969/2005) sekä *History of madness* (1972/2006) ovat ohjanneet ja antaneet tutkimuksen tekijän ajattelulle uusia ideoita. Tiedon arkeologiassa, kun sitä käytetään metodina, analysoidaan sitä, mitä lausumia diskursseissa käytetään – ja miten. Tiedon arkeologiassa ei pyritä tulkitsemaan eikä etsimään lausumien takaa niiden syvempää tarkoitusta. Tiedon arkeologiassa ei myöskään pyritä tekstin kirjoittajan motiivien ymmärtämiseen. (Stevenson & Cutcliffe 2006, 715.) Foucault itse toivoo, että hänen työtään ja teoksiaan käytettäisiin eräänlaisina työkalupakkeina tutkimuksien tekemisessä (Foucault 1974, 523-524; ref. Stevenson & Cutcliffe 2006, 714). Foucault'n ajattelulla on tässä tutkimuksessa oleellinen rooli – hän on diskurssianalyysin pohja-ajattelija, jonka ajatuksiin tutustuminen hahmotti tutkimuksen tekijälleen eheäksi kokonaisuudeksi. Teoreetikoon tutustuminen myös auttoi ymmärtämään diskurssianalyysiä syvällisemmin ja aidommin. Kenties suurin hyöty tälle tutkimukselle olikin se, että Foucault'n lukemisen kautta avautuivat diskurssianalyysiä käsittelevät kirjat, joiden ohjeet ja neuvot taas konkreettisesti auttoivat aineiston analyysissä ja tulkinnessa.

Foucault'n näkökulmasta diskurssit ovat väittämien eli lausumien runkoja, joita ohjaillaan ja systemaattisesti organisoidaan (Stevenson & Cutcliffe 2006, 716). Foucault'n metodi voidaan siis rinnastaa varsinaiseen arkeologiaan, jossa vastaavasti järjestetään ja tarkastellaan löydöksiä. Foucault'lle diskurssi ei tarkoita kielellistä systeemiä tai tekstien kokonaisuutta, vaan tietyn alan kokonaisuutta, joka ilmenee käytännöissä. Lausumat ovat ne yksiköt, jotka muodostavat diskurssin. Lausumia analysoimalla voimme nähdä niiden rajoitukset ja sen, mihin ne asemoivat esittäjänsä. (Horrocks 1997.) Foucault pohtii mm. mahdollista diskurssia *hulluudesta*; voisivatko yhteen ja samaan kohteeseen viittaavat lausumat muodostaa tällaisen diskurssin. Foucault toteaa, että tämä ei ole mahdollista, sillä mielisairaus on hänen mukaansa muodostunut sitä nimeävien, kuvaavien, selittävien, sen seurauksista kertovien ja sitä arvioivien lausumien kokonaisuudesta. Tämä kokonaisuus ei ole yksi ja sama, vaan se muuttuu aikojen kuluessa. Hulluus-diskurssin sijaan Foucault pohtii diskurssia, joka muodostuisi mm. ilmiön syrjintä- ja tukahduttamistoimien,

arkipäiväisten käytäntöjen, lainkäytön, uskonnollisten tapojen, lääketieteen diagnostiikan ja patologian kuvausten kokonaisuudesta. (Foucault 1969/2005, 47-48.) Hulluus on siis käsite, joka tulee näkyväksi väittämien ja tekniikkojen (lausumien ja käytäntöjen) verkostossa. Hulluus tulee näkyväksi sen luonteesta esitettyjen väittämien valossa. (Stevenson & Cutcliffe 2006, 717.) Foucault'n näkemys diskursseista on hyvin laaja ja kokonaisuutta hahmottava.

Foucault on luonnehtinut diskursseja seuraavasti: diskurssi haluaa totuudeksi, joten se työntää pois sellaisen, jota se ei voi assimiloida (Horrocks 1997). Valtosen (2004) mukaan Foucault'n pyrkimyksenä oli paljastaa tiedon rajojen kontingentti luonne, joka tarkoittaa sitä, että kulloinenkin vallitseva tiedonkäsitys rajaa ja ohjaa ajatteluamme. Foucault on esittänyt, että valta ja totuus ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa ja että totuus on tuotettu asia. Foucault'n tuotannon ja ajattelun kaudet jaetaan usein kahteen osaan: tiedon arkeologian ja vallan genealogian kausiin. Näitä kausia kuitenkin yhdistävät monet asiat ja niiden suurimmat erot voidaan hakea kiinnostuksen kohteiden ja metodologisten pyrkimysten vaihteluista (Valtonen 2004.)

Tiedon arkeologian keskeisiä analyttisiä käsitteitä ovat lausumat, diskursiiviset muodostumat ja diskursiiviset käytännöt. Kiinnostuksen kohteena ovat lausumien väliset suhteet sekä niiden tavat diskurssien tuottamisessa, ei se, miten totuudenmukaisia tai mielekkäitä nämä lausumat ovat. Diskurssit muodostavat kulloinkin vallitsevan tiedon (episteemin), joka taas määrittää yleisesti hahmotetut tietämisen rajat. (Valtonen 2004.) Tiedon arkeologia siis tutkii sitä, miten puheesta tulee totta ja uskottavaa.

Valtonen (2004) poimii Foucaultilta neljä erilaista puheteon tarkastelutapaa:

- 1) puheen objekti määrittelee diskurssin
- 2) lausumat määrittävät diskurssin
- 3) käsitteiden muodostumisen prosessin määrittävät diskurssin
- 4) teemojen ja teorioiden muotoutuminen määrittävät diskurssin

Valtosen (2004) mukaan Foucault'n määritelmien sijoittaminen empiiriseen media-analyysiin saattaa olla ongelmallista, jos diskurssianalyysin premissit ovat ristiriidassa Foucault'n käsitysten kanssa. Toisaalta on huomattava, että Foucault sinänsä on ajattelijana ja filosofina ristiriitainen

hahmo, jonka ajattelu on myös vuosien myötä muuttunut. Foucault itse (2005, 30) kirjoittaa seuraavasti:

...uskotteko, että olisin itsepintaisesti vaaroista välittämättä ryhtynyt tähän, ellen – hieman vapisevalla kädellä – valmistelisi labyrinttia, johon voin uskaltautua ja johon voin siirtää puheeni, avata sille maanalaisia käytäviä, viedä sen loitolle itsestään ja löytää sille ulkonemia, jotka rajoittavat ja vääristävät sen taipaletta? Olisinko ryhtynyt tähän, ellen valmistelisi labyrinttia johon eksyä, ja josta lopulta voin ilmestyä silmille, joita minun ei enää koskaan tarvitse kohdata? Varmasti monet muutkin kirjoittavat siksi, ettei heillä enää olisi kasvoja. Älkää kysykö minulta kuka olen, älkääkä käsketkö minua pysymään samanlaisena: sellainen on papereitamme kysyvien virkamiesten moraalialia. Jättäköön se meidät rauhaan, kun kyse on kirjoittamisesta. (Foucault 1969/2005, 30).

Foucault siis toimikoon tutkimuksessa innoittajana ja älyllisen pohdinnan herättäjänä enemmän kuin oppi-isänä, jonka käsitykset ohjaisivat työtä kuin junaa raiteillaan. Valtosen (2004) mukaan Foucault'n tiedon arkeologiaa hyödyntävä media-analyysi on vielä tekemättä. Tämä pro gradu on tutkimus, joka pyrkii tähän lähestymistapaan.

4.2 Diskurssianalyysi

Se, että tutkija ottaa position, jossa katsoo mielenterveyden olevan sosiaalisesti konstruoitu ilmiö, vaikuttaa siihen, että työssä on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevat mallit mielenterveysilmiöstä (biolääketieteellinen, juridinen). Sen sijaan, että rajattaisiin mielenterveysongelma koskemaan ainoastaan yksilöä, halutaan tässä työssä katsoa sen olevan myös yhteiskunnan rakenteiden ja yksilön sosiaalisen ja taloudellisen ympäristön luoma kokonaisuus – ja vastaavasti julkinen kuva rakentuu monesta eri positiosta lähtöisin olevien keskustelijoiden toimesta. Oletuksena on, että sairautensa ja heikon asemansa takia julkisen kuvan rakentamiseen osallistuvat vähiten ne, joita asia eniten koskee: itse mielenterveyspotilaat. Näin ollen kysymys on myös vallasta ja määrittelyvallasta.

Vallasta ja diskursseista mediassa kirjoittaa mm. Kunelius (2003). Joukkoviestinnän ja vallan suhdetta tarkastellaan useimmiten kriittisen yhteiskuntateorian pohjalta ja sen perinteestä hän erottaa kolme erilaista median ja yhteiskunnallisen vallan suhdetta. Ne ovat valta yksillä, valta käytännöissä ja rutiineissa ja suhteellinen valta. (Kunelius 2003.) Tässä tutkielmassa tarkastellaan mediaa ja sen diskursseja vallan käytäntöjen näkökulmasta.

Valtaa käytetään arkipäivässä jatkuvasti, se on paljon monimuotoisempi käsite kuin suppeasti (esim. taloudellisen) potentiaalin kautta ajateltu ilmiö. Jokainen ihminen osallistuu tähän jatkuvaan vallankäyttöön sekä kohteena että käyttäjänä. Olemme ihmisinä erilaisten instituutioiden jäseniä ja monissa arkisissakin subjektirooleissa, ja toimimme näihin rooleihin kuuluvien ominaisuuksien mukaisesti. Siis ajatusmaailmamme, tahtomme ja toimintamme eivät tule tyhjästä, vaan ympäristömme vaikuttaa niiden muotoutumiseen. Diskurssianalyysi sopii hyvin mediassa esiintyvän vallan ja tarkemmin sanottuna siellä esiintyvien subjektiroolien tarkasteluun. Diskurssien kautta siellä määritellään ilmiöitä normaaleiksi tai tosiksi, suorastaan luodaan todellisuutta rajattoman monimutkaiseen ja sekavaan tapahtumien ja ilmiöiden maailmaan. Tämä on mediassa ja sen käytännöissä tapahtuvaa vallankäyttöä. (Kunelius 2003.) Tässä tutkimuksessa pyritään tunnistamaan niitä vahvoja diskursseja, jotka nousevat aineistosta. Tätä rajausta tukee myös tutkimustehtävän ja tutkimuskysymysten valinta (vrt. Jokinen & Juhila 1993, 76-78). Jo viitekehystä ja tutkimusongelmia valittaessa on samalla määritelty analyysin pääpaino, joka keskittyy havainnoimaan mielenterveysasioita ja erityisesti medikalisoitumisilmiön piirteitä. Toisenlaisen teoreettisen viitekehysten valinnut analyysoija voisi löytää aineistosta muita, erilaisia diskursseja.

Diskurssianalyysi tutkii sitä, mikä diskurssin sisältö on, kuka sen määrittelee ja mitä merkityksiä siitä löytyy. Uutisjournalismin on tyypillistä se, että toimittaja ei yleensä rakenna omaa näkemystään todellisuudesta, vaan antaa eri instituutioiden edustajien esittää asiat omasta viitekehyksestään lähtien. Journalismi siis tyypillisesti käsittelee ja toimittaa muiden luomia diskursseja ja pyrkii ainakin näennäisesti ns. realistiseen kerrontaan ja neutraaliin subjektirooliin. Journalismia voidaan siis sanoa diskurssien diskurssiksi. (Kunelius 2003.)

Selkeimmät ja tutkimuksen tekijälle antoisimmat metodikirjat löytyivät Tampereelta. Jokisen ym. teokset *Diskurssianalyysin aakkoset* (1993) sekä *Diskurssianalyysi liikkeessä* (1999) ovat olleet tekijän oppaina diskurssianalyysin maailmaan. Kirjoista löytyi seuraavanlainen diskurssianalyysin määritelmä: ”Diskurssianalyysi on kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimista, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä” (Jokinen ym. 1993, 9-10).

Diskurssianalyysissä tekstiä tarkastellaan eräänlaisen mutkan kautta (= analyysi). Tekstin sisältöä ja sanomaa ei oteta sellaisenaan vastaan heijastuksena oletetusta todellisuudesta, vaan tekstin sisällön analyysin avulla voidaan arvioida sen rakentamaa kuvaa todellisuudesta. Samalla ymmärretään, että tämä kuva on konstruktio, joka voisi olla myös toisenlainen. (Vrt. Suoninen 1999). Analyysissä tarkastellaan, miten toimijat tekevät asioita ymmärrettäviksi. Kun analysoidaan sanomalehden tekstiä, tarkastellaanko siinä toimittajan kirjoittamaa tekstiä, vai tarkastellaanko toimittajan lähteen tuottamaa tekstiä? Suoninen (1999) korostaa, että ”diskurssianalyysissä tarkastelun keskiössä ovat se, millaiset kuvaukset ja selitykset ovat erilaisissa tilanteissa ja keskustelun kohdissa ymmärrettäviä ja millaisia asiantiloja tai muita seurauksia noilla selityksillä kulloinkin rakennetaan”. Lainausta on ymmärrettävissä siten, että oleellista on tarkastella kyseistä diskurssia ilmiönä, toki huomioiden sen tuottajien positiot, mutta viime kädessä itse diskurssi on tutkimuksen kohde.

Jokinen ym. (1993, 17-18) luonnehtivat kirjassaan diskurssianalyysin aakkoset viisi diskurssianalyysin viitekehysten teoreettista lähtökohta-oletusta: oletus kielen käytön sosiaalista todellisuutta rakentavasta luonteesta, oletus useiden rinnakkaisten ja keskenään kilpailevien merkityssysteemien olemassaolosta, oletus merkityksellisen toiminnan kontekstisidonnaisuudesta, oletus toimijoiden kiinnittymisestä merkityssysteemeihin sekä oletus kielen käytön seurauksia tuottavasta luonteesta. Tässä tutkimuksessa voidaan sitoutua kaikkiin näihin lähtökohta-oletuksiin. Oletus kielen käytön sosiaalisesti rakennetusta luonteesta on ehdoton. Ei ole olemassa selkeää kategoriaa ”mielisairas” tai ”rikollinen”; se, mitä ne pitävät sisällään valituissa medioissa on eräs tutkimuksen peruslähtökohta. Lisäksi tarkastellaan, miten ne suhteutuvat toisiinsa.

Jokinen ym. puhuvat merkityssysteemien kirjosta (1993, 24). Tutkimuksessa analysoitava ilmiö on erilaisten merkityssysteemien kirjon kattama, kuten myös se tieteellinen perusta, jolle työn viitekehys on rakennettu. Tämä tuo työhön haastetta, joten eräänä tavoitteena onkin kyetä rakentamaan monimutkaisesta ilmiöstä jäsentynyt kuva, joka antaa lukijalleen yhdenlaisen tarttumapinnan aiheeseen.

5 AINEISTON ANALYYSI

5.1 Kaksi sanomalehteä

Tutkimuksen aineisto koostuu alun perin kolmesta sanomalehdestä: kahdesta iltapäivälehddestä, Ilta-Sanomat ja Iltalehti, jotka ilmestyvät 6 kertaa viikossa, sekä Helsingin Sanomista, joka ilmestyy 7 päivänä viikossa. Iltapäivälehdet ovat laajalevikkisiä. Ilta-Sanomien levikki oli 195 673 kpl vuonna 2005 ja 176 531 kpl vuonna 2007. Niiden voidaan osaltaan katsoa voimakkaasti muotoilevan ”suuren yleisön” mielikuvia erilaisista ilmiöistä. Iltapäivälehdet reagoivat voimakkaasti ja suurin otsikoin erityisesti ns. kohu-uutisiin, jollaiseksi voidaan lukea kaikki murhat, erityisesti jos niihin liittyy muita piirteitä kuten murhaajan henkilön epävarmuus tai uhrin tunnettu ja arvostettu asema. Iltapäivälehdtä odotetaan värikkäämpää ja rohkeampaa kielenkäyttöä kuin varsinaisilta sanomalehdtä. Helsingin Sanomat edustaa iltapäivälehtiä hillitympää ja maltillisempaa linjaa aiheiltaan ja kielenkäytöltään. Se on ylivoimaisesti maamme suurin päivittäin ilmestyvä sanomalehti ja saa tutkimuksessa edustaa lajityyppiään – tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää muihin sanomalehtiin. Helsingin Sanomien levikki oli 430 758 kpl vuonna 2005 ja 419 791 kpl vuonna 2007.

Sanomalehtien rooli muuttuvassa mediassa on pienenemässä. Tutkittujen lehtien levikit ovat kuitenkin vielä laajoja, vaikkakin laskusuuntaisia. Niiden nostamat aiheet aiheuttavat keskustelua mediassa laajemminkin. Lehtien rooli ei ole vähäinen, vaikka laskevat levikkiluvut niin voisivatkin ajatuksia herättää. Muut mediat ovat tulleet sanomalehtien rinnalle ja täydentämään joukkotiedotusta.

Aihetta tarkastellaan yhden uutistapauksen kautta, eivätkä kaikki aineiston artikkelit ole varsinaisesti mielenterveysasioita pääaiheenaan käsitteleviä. Koska analyysi on aineistovetoinen, on aineistoa luettava avoimin mielin, ja tutkijan tehtävänä on hahmottaa ne asiat, jotka aineistosta nousevat esiin, sekä havaita ne aineistosta löytyvät suuremmat kokonaisuudet, joiden avulla aineistosta voidaan sanoa ylipäänsä yhtään mitään.

Sieff (2003, 264) esittää, että sanomalehdissä esiintyy erilaisia tapoja ja kehyksiä lehtijuttujen rakentamisessa. Kaksi tärkeintä mielisairauksia käsitteleviä artikkeleita koskien ovat 1) syntaktinen rakenne ja 2) temaattinen rakenne. Ensimmäisessä tyyppissä juttu on rakennettu perinteisen uutispyramidin muotoon: lukijan huomio kiinnitetään voimakkaan otsikon kautta. Tässä tyyli-

pyritään kertomaan tärkeimmät asiat ensin – otsikossa ja johdannossa - ja yksityiskohtaisemmin varsinaisessa jutussa. Malli palvelee sekä kiireistä lukijaa, joka voi päättää, lukeeko koko jutun, sekä toimitustyön käytäntöä – juttu voidaan periaatteessa katkaista mistä kohdasta tahansa ja näin helpottaa lehden editointia. Toinen juttutyyppejä yrittää houkuttaa lukijaansa ns. human interest -tarinalla, jossa tiettyä teemaa käsitellään luomalla eläviä mielikuvia. Tämän tyyppisessä jutussa ehdotetaan kausaalisia yhteyksiä ja hypoteeseja tapahtumien välille. Esimerkiksi mielisairaana tekemän murhan yhteydessä kirjoitetaan psykiatrisen hoidon tilaa arvioivia juttuja samassa lehdessä. Syntaktiset jutut ovat kuitenkin tavallisempia ja lisäksi on mahdollista että pituutensa, kompleksisuutensa ja sijaintinsa lehdessä takia temaattiset jutut luetaan harvemmin. (Sieff 2003, 264.)

5.2 Analyysin eteneminen

Tutkimuksen tekijä kävi läpi kaikki Helsingin Sanomissa, Ilta-Sanomissa ja Iltalehdessä Anna Lindhin murhaa käsitelleet artikkelit ja artikkelisivustot ajalta 11.9 - 30.9.2003. Aineistoon tutustuttiin lukemalla sen useaan kertaan ja etsimällä kohtia, joissa käsiteltiin tapahtunutta rikosta tai ylipäänsä viitattiin mielenterveysasioihin. Seuraavaksi kaikki nämä aiheeseen liittyvät artikkelit kopioitiin, ja ne muodostavat tutkimuksen ensimmäisen aineistokorpuksen.

Seuraavaksi poimittiin artikkeleista esiin kohdat, joissa viitataan murhan motiiviin tai spekuloidaan hiemankin viitaten psyykkisiin häiriöihin. Nämä artikkelit valittiin työstettäväiksi, ja niitä löytyi yhteensä 79 kappaletta, jakautuen seuraavasti: Helsingin Sanomat 26 artikkelia, Ilta-Sanomat 25 artikkelia ja Iltalehti 28 artikkelia. Näistä 79 artikkelista rajattiin aineistoa vielä tiiviimpään muotoon. Tässä vaiheessa analyysiin valittiin 69 kpl artikkeleita, jakautumat: Ilta-Sanomat (lopullisesti mukaan 13 kpl) 20 kpl, Iltalehti 26 kpl ja Helsingin Sanomat (lopullisesti mukaan 17 kpl) 23 kpl. (liite 1) Aineiston luenta tiivistyi edelleen, ja siitä rajattiin pois sellaisia artikkeleita, joissa tuli esiin selkeää toistoa tai joissa ei löytynyt asiaan liittyvää pohdintaa. Tutkija havaitsi aineiston runsaaksi ja kahden iltapäivälehdessä mukanaolo ilmeni olevan tutkimuskysymysten kannalta turhaa. Tässä vaiheessa päätettiin jättää Iltalehden artikkelit kokonaan pois analyysistä, voisihan niiden pariin palata, jos tarvetta ilmenisi. Tarvetta ei tullut, sillä aineisto oli työhön riittävän laaja tällaisenaan. Lopulliseen analyysiin valittiin siis 30 artikkelia, joista 13 kappaletta Ilta-Sanomista ja 17 kappaletta Helsingin Sanomista.

Varsinaisen analyysin tekeminen aloitettiin käymällä kaikki aineisto tarkasti läpi. Analyysin tekeminen alkoi Ilta-Sanomista ja eteni Helsingin Sanomiin. Vaikkakaan näitä lehtiä ei vertailla toisiinsa, voidaan katsoa, että Helsingin Sanomien ja Ilta-Sanomien erilaisuudet tuovat aineistoon rikkautta ja omanlaisensa näkökulmat. Se seikka, että lehdillä on sama kustantaja (Sanoma WSOY mediakonserni) saattaa vaikuttaa tuloksiin, mutta kustantamon vaikutuksen analysoiminen ei ole mahdollista tämän tutkimuksen puitteissa.

Tutkimukseen valitut julkaisut edustavat kahta erilaista päivälehteä: uutislehteä ja sensaatiopainotteisempaa iltapäivälehteä. Iltalehti olisi lajityypissään rinnasteinen Ilta-Sanomille, vaikka vertaileva tutkimus voisi niistäkin mahdollisesti paljastaa eroavaisuuksia. Tutkimuskysymysten osalta ei molempien iltapäivälehtien analysoiminen toisi mitään olennaista lisää analyysiin, sillä ne eivät ole eri lehtien sisältöä vertailevia.

Artikkelit useaan kertaan läpi käytyään tutkimuksen tekijä poimi niistä analyysiin olennaisiksi valitsemansa lausumat. Aineistosta alkoi lukiessa ja kokonaisuutta sekä eroja hahmottaessa nousta esiin erilaisia diskursseja. Aineisto käytiin läpi lukuisia kertoja samalla kokonaisuutta hahmottaen viitekehykseen ja tutkimuskysymyksiin peilaten. Aineisto on runsas, ja sen rajaaminen on ollut ehdottoman välttämätöntä kokonaiskuvan saamiseksi ja ylipäättään suurten linjojen ja diskurssien hahmottamiseksi.

Lopulliseen aineistoon jäi yhteensä **30 artikkelia**, joista 17 kpl Helsingin Sanomista ja 13 kpl Ilta-Sanomista. Analyysiin päätyneiden artikkeleiden valinta perustuu tutkimuskysymyksen ja teoreettisen viitekehyksen rajaamaan harkintaan. Joku toinen tutkija voisi vallan mainiosti saada samasta aineistosta vastauksia omiin, erilaisiin tutkimuskysymyksiinsä. Samoihin kysymyksiin samasta aineistosta voi toki löytyä erilaisia painotuksia tai parempia oivalluksia tai hahmottamista, mutta periaatteessa täysin sama tutkimusasetelma toistamalla pitäisi päätyä samanlaatuisiin vastauksiin. Toisaalta tutkimuksen lukija voi itse tarkistaa tehtyjen valintojen pätevyyden hankkimalla itse nämä lehdet ja analysoimalla artikkelit. On muistettava, että tutkimuksen tekeminen on aina myös rajaamista ja valintojen tekemistä. Tässä työssä on pyritty tekemään tämä mahdollisimman avoimesti ja läpinäkyvästi, jotta lukijalle avautuu mahdollisuus arvioida tehtyjen valintojen uskottavuutta ja samalla tulosten luotettavuutta.

Artikkelit sijoittuvat ajallisesti välille 11.9.2003 - 27.9.2003, jolloin kirjoittelu oli kiivaimmillaan. Kun analyysin tarkoituksena on tutkia ilmiöstä tuotettuja lausumia erään yksittäistapahtuman kautta, ei se, että tapahtumien kronologinen kulku ja murhaajan todellinen henkilöllisyys jää kesken, ole oleellista. Tarkoitus on keskittyä artikkeleiden analyysiin eikä kirjoittaa aiheesta salapoliisikertomusta. Tähän viittaa myös Suoninen (1993) artikkelissaan termillä ”diskurssien realisoituminen”: tutkijan kiinnostus kohdistuu ensisijaisesti (tai pelkästään) teksteihin.

Ensimmäisissä analyysilukukerroissa päätettiin jättää suurelta osin pois pidätetyn henkilöön kohdistuvat spekulointiartikkelit. Diskurssit ovat kronologisesti katsoen painottuneet alussa käsittelemään ilmiön yhteiskunnallisempaa tasoa, mutta ensimmäisen pidätyksen tapahduttua siirryttiin käsittelemään pidätetyn persoonallisia ominaisuuksia henkilöä.

Artikkeleista etsittiin ne oleelliset kohdat, joissa esiintyy diskursseja tutkimuskysymysten rajaamalla alueella. Artikkelit luettiin useaan kertaan; tämän jälkeen kirjoitettiin nämä lausumat lainauksina esiin työhön. Seuraavaksi tarkasteltiin entistä yksityiskohtaisemmin näitä valittuja lainauksia ja peilattiin niitä vastakkain toisiinsa, muuhun aineistoon sekä teoreettiseen viitekehykseen nähden. Tässä vaiheessa alkoivat myös diskurssit hahmottua.

Tekstistä hahmottui lopulta tutkimuskysymyksiin nähden kaksi vahvaa diskurssia: yhteiskunnallisen tason diskurssi ja yksilön tason diskurssi. Analyysin edetessä tarkastellaan ja analysoidaan kumpaakin näistä diskursseista yksityiskohtaisemmin ja tiiviimmin.

Seuraava tehtävä oli muotoilla diskurssit ja analysoida niiden sisältö. Lausumat järjestettiin diskursseittain. Tämän jälkeen alkoi niiden sisäinen tarkastelu. Tekijä havaitsi aineiston (taas kerran) erittäin runsaaksi ja rikkaaksi. Diskursseja hahmotettaessa teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten oleellinen asema haettaessa vastauksia tutkimusongelmaan tuli täysin ymmärrettäväksi. Näin runsaasta laadullisesta aineistosta olisi oletettavasti mahdollista tehdä useita vastaavia opinnäytetöitä muuttamalla sitä viitekehystä, jonka mukaan aineistoa tarkastellaan.

6 TULOKSET

6.1 Yhteiskuntatason tarkastelu

6.1.1 Riskiyhteiskunta

Riskidiskurssissa ollaan huolissaan koko maan demokraattisen kehityksen vaarantumisesta yksittäisten väkivallantekojen lisääntymisen kautta. Ollaan myös huolissaan siitä, että Anna Lindhin murha voisi vaikuttaa EMU -kansanäänestyksen tulokseen. Pohjoismaista yhteiskuntaa pidetään itsestään selvästi rentona ja avoimena yhteiskuntana, josta todisteena käytetään poliitikkojen kulkemista tavallisen kansan parissa esim. ostoksilla, ilman henkivartijaa. Keskustelua käydään rinnastaen Suomen ja Ruotsin yhteiskunnat tämän oletetun avoimuuden suhteen toisiinsa. Avoimen yhteiskunnan käsitettä ei lainkaan avata kriittisesti ja se on diskurssissa aina implisiittisesti ajatuksena positiivinen ja hyvä asia. Tutkimuksen tekijällä herää kysymys, ovatko yhteiskuntamme todellakin avoimia ja onko poliitikkojen ostoksilla käyminen aivan validi avoimen yhteiskunnan mittari? Jos poliitikkojen kansan keskuudessa kulkeminen perustuu erityisesti siihen, että heidän annetaan kulkea rauhassa, miten tämä lisää yhteiskunnan demokratiaa? Mahdollinen yhteiskunnan avoimuus on hyväosaisten kansanosan määritelmä; auki jää, miten syrjäytynyt kansalainen kokee yhteiskuntamme väitetyt avoimuuden. Tavaratalossa ostosten tekeminen ei oletettavasti ole yhtäläisesti kaikkien kansanosien harrastus. Myös päinvastoin voidaan ajatella: sekä Suomesta että Ruotsista löytynee alueita, joissa ei kenen tahansa ole turvallista kulkea kaikkina aikoina.

Avoimeen yhteiskunnan ideaaliin kuuluu myös demokratian ideaali. *Meidän* demokraattinen kehityksemme (tässä ajatuksena kehityksen kulkeminen kohti EMU -jäsenyyttä) ei saa vaarantua jonkun toisen, ei-demokraattisen väkivallantekijän takia. Vastakkainasettelu on selkeä. Mitä tämä kertoo avoimesta yhteiskunnasta? *Meidän* demokratiamme lausumana katsoo, että on olemassa myös *heitä*, joille tämä demokratia ei ole arvo tai ei kuulu lainkaan.

Myös kansanedustaja Satu Hassi (vihr.) miettii, miten puukotus vaikuttaa pohjoismaiseen varsin rentoon ja avoimeen demokratiaan... Hän ei kuitenkaan usko siihen, että riskikäyttäytyminen olisi avoimen yhteiskunnan hinta. Hassin mukaan viimeaikaiset uutiset pommituksista ja väkivallanteoista kielivät pikemminkin ”sosiaalisen pääoman” murenemisestä. Sosiaaliseen pääomaan kuuluu se, että ihmiset voivat luottaa toisiinsa, tuntea olonsa turvalliseksi ja kulkea vapaasti kaduilla ja kaupoissa. IS 13.9

Emme voi antaa jonkun väkivaltaisen mielipuolen määrätä meidän demokraattista kehitystämme... IS 12.9

Ilta-Sanomat esittää suoran syytöksen hyvinvointiyhteiskuntaa vastaan siitä, että hyvinvointiyhteiskunta ei kykene suojaamaan kansalaisiaan. Vaihtoehtoista tai parempaa yhteiskuntamallia lehdessä ei kuitenkaan esitetä. Lehdessä esitetään myös näkemys siitä, että kansalaisten turvaaminen on yhteiskunnan oleellinen tehtävä, ja että siinä on epäonnistuttu.

...ruotsalainen hyvinvointiyhteiskunta ei pysty suojelemaan kansalaisiaan maailman pahuudelta... IS 12.9

Murhan katsotaan uhkaavan yhteiskunnan avoimuutta ja läpinäkyvyyttä, perustavanlaatuisia pohjoismaisia arvoja. Helsingin Sanomat katsoo, että tällaisen yhteiskunnan olemukseen kuuluvat poliittisten johtajien ja kansalaisten suorat yhteydet. Poliitikko voi kulkea kansan parissa kuin kuka tahansa ihminen ja oletetusti häiritsemättä. Lisäksi lausumassa katsotaan ennustaen tulevaisuuteen ja tuodaan esiin tulevaisuuden uhat, joiden mukaan tämä läheisyys on vaarassa. Ruotsalainen yhteiskunta mainitaan Ilta-Sanomien artikkelissa näennäisesti keskustelevalle ja suvaitsevalle. Samalla lehdessä otetaan kantaa Emu-ratkaisun puolesta siten, että nykyisen hyvinvointivaltion katsotaan uhkaavan maan kilpailukykyä, jos Emu torjuttaisiin. Ilta-Sanomat tuo artikkelissaan voimakkaan poliittisen kannanoton asiaan. Kilpaileva selitys väkivaltaan tulee nimettöminä viitattuihin ”vakavasti otettaviin oikeushistorioitsijoihin”, ja se on näihin auktoriteetteihin vedoten laskeva säätykierto.

Murhan kavaluus korostuu siinä, että se suuntautuu myös ruotsalaisen ja samalla pohjoismaisen yhteiskunnan avoimuutta vastaan. Avoimuus ja läpinäkyvyys ovat niitä pohjoismaisia arvoja, joiden puolesta Lindhkin taisteli EU:ssa ja muualla. Poliittisten johtajien ja kansalaisten suorat yhteydet kuuluvat läheisyyden olemukseen, ja ne ovat taas kerran vaarassa. HS 12.9

Anna Lindhin murhan jälkipuinti antaa ruotsalaisille vakavan mahdollisuuden pohtia, mihin ruotsalainen yhteiskunta kaikesta näennäisestä keskusteluvuudestaan ja suvaitsevaisuudestaan huolimatta on menossa. Merkitseekö euron torjunta maan henkistä kääntymistä sisäänpäin, entistä syvemmälle nationalismia ruokkivaan itseriittoauteen? Mitä tapahtuu rankalla verotuksella ylläpidetyn hyvinvointivaltion suvaitsevaisuudelle, jos maan kilpailukyky heikkenee euroratkaisun myötä ja talouden jakovara supistuu? Miten reagoivat ympäristöönsä nuoret, jotka tajuavat, ettei heillä ole mahdollisuuksia samaan elintasoon kuin heidän vanhemmillaan? Vakavasti otettavien oikeushistorioitsijoiden mielestä tämä laskeva säätykierto on yksi yhteiskunnallisen väkivallan selittäjistä. IS 18.9

Ruotsalaisesta yhteiskunnasta löydetään Helsingin Sanomien mukaan myös näennäisen tyynen pinnan alla vaarallisiksi katsottavia ryhmiä, esimerkkinä uusnatsit. Poliittisen murhan traumaattisuus peilautuu useissa kohdissa yhteiskunnan riskiksi. Riski tarkoittaa sitä, että tämäkin murha - kuten Ruotsissa selvittämättä jäänyt Palménin murha - jäisi kansakunnan sisintä jäytäväksi traumaksi. Lindhénin murhan katsotaan uhkaavan kansanvaltaa suoraan, sillä se tapahtui juuri ennen kansanäänestystä.

Murha suuntautuu yhtä suoraan kansanvaltaa vastaan. Veitsen iskut sekoittivat laillisen poliittisen toiminnan juuri erittäin tärkeän kansanäänestyksen alla. Lindhénin perintö velvoittaa pitämään huolen, ettei pohjoismainen demokratia saa notkahtaa murhaajan katalan teon johdosta. HS 12.9

Murhaajan kiinni saaminen ja hänen motiivinsa selvittäminen ovat keskeisen tärkeitä asioita, jottei Lindhénin murhasta synny samanlaista kansakunnan sisintä loputtomiin jäytävää tautia kuin selvittämättömästä Palménin murhasta. Lindhénin murha oli harkittu, eikä poliittista motiivia voi jättää laskuista, koska Ruotsin tyynen pinnan alta löytyy esimerkiksi uusnatsien tapaisia vaarallisia kiihkoilijoita. HS 12.9

Mielenterveyspotilaat tulevat Ilta-Sanomissa esiin riskitekijöinä kansalaisten turvallisuudelle. Mielenterveyspotilas esitetään potentiaalisena väkivallantekijänä, ja riski on lehden mukaan erityisesti siinä, että on mahdotonta ennustaa, kuka lopulta on vaarallinen. Ratkaisuna ongelmaan esitetään pakkohoitoa, mutta keskustelu aiheesta jää pinnallisen toteamuksen tasolle. Kysymys siitä, millä kriteereillä ja miten kauan ihmistä voisi pitää vastentahtoisessa pakkohoidossa, jää käsittelemättä. Jopa psykiatrian professoria lainataan ”*emme voi vain odottaa sitä että joku heistä tekee murhan*”. Lehti ei taaskaan esittele mahdollisia vaihtoehtoisia toimintalinjoja psykiatristen potilaiden hoidossa. Kenties implisiittisesti annetaan ymmärtää, että heidät pitäisi viedä pois silmistä.

Psykiatrian professori Sten Levander arvioi eilen Aftonbladetissa, että jopa 2000 ruotsalaista tarvitsisi välttämättä pakkohoitoa. Kaikki eivät ole välttämättä vaarallisia. Kyse on lisääntyneestä riskistä. Kaikki eivät lyö ihmisiä kuoliaaksi, mutta emme voi vain odottaa sitä että joku heistä tekee murhan, Levander sanoi. IS 27.9

Helsingin Sanomat tarjoaa diskurssissa ratkaisuna psykiatristen potilaiden aiheuttaman riskin pienentämiseksi avohoitoa (hoito, apu ja sosiaaliset kontaktit). Samalla korostetaan psyykkisesti sairaiden ajautuvan väkivaltaisiin tilanteisiin vain harvoin. Helsingin Sanomat luo lausumassaan vähemmän pelko- ja riskikuvaa, kuin Ilta-Sanomien.

Haastatellut asiantuntijat korostavat, että psyykkisesti sairaat ajautuvat vain harvoin väkivaltaisiin tilanteisiin. Mutta riski kasvaa, jos monilta sairailta puuttuvat tarvittava hoito, apu ja sosiaaliset kontaktit. HS 21.9

Poliittinen motiivi Lindhin murhalle nähdään lausumissa vaihtoehtona psyykkisesti sairaan tekemälle murhalle. Murhan motiivia pohditaan runsaasti; toisaalta ristiriitaisesti Ilta-Sanomien ei seuraavassa lausumassa pidä motiivia oleellisena, vaan katsoo, että motiivista riippumatta suurin seuraus on ihmisten perusturvallisuuden järkkäminen. Lehti rinnastaa murhan terrori-iskuun. Ilta-Sanomien lausumat ovat ristiriitaisia, sillä lehti hakee motiivia murhalle muissa lausumissaan samalla, kun syyttää murhaajaa yleisen pelon lietsonnasta.

Oleellista ei kuitenkaan ole se, oliko teko ennalta suunniteltu poliittinen murha, mieleltään häiriintyneen henkilön silmitön päällekkäisyys vai raaka käsilaukun ryöstöyritys. Motiiveista riippumatta murha on järkyttänyt ihmisten perusturvallisuutta ... terroria – pelon levittämistä – on kaikki sellainen väkivaltainen toiminta tai sillä uhkaaminen, jolla järkytetään ihmisten turvallisuudentunnetta. Tässä mielessä Anna Lindhin murha oli motiiveista riippumatta myös terrori-isku IS 12.9

6.1.2 Raaistuva väkivalta

Ilta-Sanomien olettaa itsestään selvänä seikan, että yhteiskunnassamme väkivalta on raaistunut. Lehti ei perustele tätä toteamustaan eikä esitä tilastotietoja väitteensä tueksi. Varsinainen retorinen väite on, että tästä ilmiöstä (= raaistunut väkivalta) ei keskustella tarpeeksi ja että Ilta-Sanomien haluaa toimia keskustelunaloittajana.

...on syytä käynnistää laajempi keskustelu raaistuneesta väkivallasta... IS 12.9

Ilta-Sanomien olettaa a priori, että tämä raaistunut väkivalta on todellinen ja olemassa oleva ilmiö ja lehti haluaa nostaa vastarintaa ilmiötä vastaan. Ilta-Sanomien viittaa myös valtion varoista tuettuihin väkivaltaisiin pienryhmiin – epäselväksi jää, mihin ryhmiin lehti tässä viittaa. Pienryhmistä ei ollut mitään faktatietoa murhatutkimuksen tässä vaiheessa, joten kannanotto on poliittinen. Ilta-Sanomien myös pitää faktana sellaista asiaa, että väkivaltaiset mielenterveyspotilaat ovat avohoidossa (= kaduilla) ja lehti kysyy, onko näiden ihmisten paikka muiden joukossa. Lehti on moraalisesti närkästynyt näistä olettamistaan epäkohdista.

Kuinka pitkään olemme valmiita hyväksymään raaistuvaa väkivaltaa? Onko mitään mieltä siinä, että valtion varoista tuetaan väkivaltaan turvautuvien pienryhmien toimintaa silkan vapaamielisen vaihtoehtoisuuden nimissä? Kuuluvatko väkivaltaiset mielenterveyspotilaat kaduillemme avohoitoon? IS 12.9

Helsingin Sanomat tuo esiin tutkija-auktoriteettien yhteisen näkemyksen siitä, että rikollisuus ei ole lisääntynyt Ruotsissa. Tutkijoita nimetään artikkelissa kuusi kappaletta, kaksi haastateltua jää nimettömiksi. Auktoriteettina käytetään tutkijoiden arviota eikä tilastotietoa. Helsingin Sanomat kuitenkin huomaa ja nostaa esiin ilmiönä järjettömän väkivallan yhtäkkisen ”ryöpsähdyksen”. Tässä kohdassa ei esitetä perusteita tai faktoja myöskään siitä, onko tämä ryöpsähdys tapahtunut. Termi järjetön on mielenkiintoinen valinta, se herättää kysymyksen, mitkä ovat väkivallan järjelliset perusteet. Termi ryöpsähdys tuo mieleen hallitsemattoman ja nopean tapahtumavyöryn.

Järjettömän väkivallan yhtäkkinen ryöpsähdys – olipa se sattumaa tai ei – on ymmärrettävästi järkyttänyt ruotsalaisia. Sarneckin (huom. kriminologian professori Tukholman yliopistosta) mukaan ruotsalaiset uskovat rikollisuuden ylipäättäänkin lisääntyneen. Mutta onko pahanteko todellakin viime vuosina yleistynyt? Ei ole, vastaavat kahdeksan jututettua tutkijaa kuin yhdestä suusta. Esimerkiksi murhia on tehty tasatahtiin kolmekymmentä viime vuotta, sata murhaa vuodessa. HS 21.9

Helsingin Sanomat viittaa poliitikkojen suojattomuuteen, he ovat lehden mukaan varsin helppoja kohteita mm. häiriköille. Termin *mielenosoittaja* käyttö tässä asiayhteydessä on yllättävää. Mielenosoittaja rinnastetaan iskuja tekevään häiriikköön. Onko rauhanomainen mielenosoittaminen jo marginalisoitunut ilmiönä? Mielenosoittamisen rinnastaminen uhkaan osoittaa Helsingin Sanomien kirjoittavan vallitsevan järjestyksen ja valtaapitävien positiosta.

Ruotsalaispoliitikot eivät ole Palmen murhan jälkeen joutuneet yhtä vakavien hyökkäysten kohteeksi kuin Lindh keskiviikkona. Mielenosoittajat ja häiriköt ovat kuitenkin halutessaan päässeet tekemään iskujaan yllättävän helposti. HS 11.9

Presidentti -auktoriteetti esittää näkemyksensä väkivaltaiteemasta. Presidentin arvio on maltillinen ja hän kiinnittää huomiota ennaltaehkäisyyn. Presidentin linja on sopusoinnussa Helsingin Sanomien maltillisemman kirjoittelun kanssa.

Presidentti (Tarja Halonen) totesi, että arkipäivän väkivaltaa koetaan monissa ammateissa ja jopa kadulla liikkuesssa. Turvallisuutta lisääviä toimenpiteitä tarvitaan, mutta pelkästään ihmisten suojelemisella ja poliisivoimien lisäämisellä tullaan ”mahdottomaan kierteeseen”. Paremminkin pitää estää ihmisten muuttuminen väkivaltaisiksi. Halonen ei vastannut kysymykseen, onko hän itse tuntenut oloaan

turvattomaksi. ”Suomi on turvallinen, mutta hörhöjä liikkuu ja se koskee niin halosta kuin muitakin.” HS 12.9

Esiin nostetaan myös poliitikon lausuma siitä, miten kansan joukossa on varsin epämääräistä porukkaa. Kummallisia on paljon ja kummalliset voivat ilmeisesti tehdä mitä vaan. Tämä kommentti on ristiriidassa sen olettaman kanssa, että me elämme avoimessa yhteiskunnassa ja nämä kaksi lausumaa on vaikea sovittaa yhteen. Helsingin Sanomat pitää kuitenkin käsitettä avoin yhteiskunta varsin itsestään selvänä. Haastateltu valtiopäiväpoliitikko kyseenalaistaa poliisin toiminnan, sillä Lindhin turvallisuuteen kohdistuvaa riskiä ei oltu osattu arvioida hänen mukaansa oikein.

Ruotsin valtiopäivien oikeusvaliokunnan puheenjohtaja Johan Pehrson pitää merkillisenä sitä, ettei Lindhillä Emu-vaalikampanjan aikana ollut henkivartijaa. ”Kummallisia ja aggressiivisia ihmisiä on liikkeellä paljon ja siksi on merkillistä, ettei Säpo ole tajunnut, että Lindhin turvallisuus oli paljon uhatumpi kuin muiden. Hän oli kiihkeässä vaalitaistelussa kyllä -kampanjan näkyvin hahmo ja eniten esillä”, Pehrson sanoi uutistoimisto TT:lle. HS 12.9

Helsingin Sanomissa kohdistetaan huoli poliitikkoihin kohdistuvan väkivallan lisääntymisestä. Ajatus on ristiriitainen sen lausuman kanssa, että katuväkivalta on ylipäänsä raaistunut. Mihin lausumissa katsotaan riskin kohdistuvan, poliitikkoihin vai keneen tahansa kadulla kulkevaan?

Nyt, Lindhin murhan jälkeen, murheen murtamat ruotsalaiset eivät näytä olevan täysin ällistyneitä siitä, että Ruotsissa ylipääntään tapetaan poliitikko. Kysymykset ovat lähinnä: Kuinka tämä on taas mahdollista? Ja miten turvallisuutta voidaan parantaa, ettei tällaista tapahdu jälleen? Kadunkulkijat toteavat alistuneen oloisina, että nyt johtavia poliitikkoja on pakko ruveta suojelemaan tarkemmin. Ajatusketju näyttää kulkevan niin, että ministerin julma murha oli mahdollista nimenomaan Ruotsissa, koska täällä ei ole nähty tarvetta poliitikkojen jatkuvaan suojelemiseen. HS 12.9

Poliitikon murha ei Helsingin Sanomien mukaan kuulu järjestäytyneen länsimaisen maan kuvaan. Mahdollisesti murha kuuluu lehden lausuman mukaan ei-länsimaiseen yhteiskuntaan? Lausumassa tehdään ero poliitikon murhaan (joka siis voi olla mahdollisuuden myötä tehty spontaani teko) verrattuna poliittiseen murhaan (joka oletettavasti on harkittu ja suunniteltu attentaatti).

Tuntuu epämiellyttävästi siltä, että jokin on mennyt Ruotsissa pieleen. Poliitikon murha – se ei välttämättä ole sama asia kuin poliittinen murha – ei kuulu hyvin toimivan, järjestäytyneen länsimaisen maan kuvaan. HS 14.9

Helsingin Sanomien toive siitä, että murhaaja paljastuu mielipuoleksi, tuodaan selvästi esiin. Poliittinen murha nähdään lehdessä suuremmaksi uhkaksi kuin satunnaisen mieleltään häiriintyneen ihmisen tekemä murha. Syyllinen haetaan kuitenkin paradoksaalisesti viime kädessä poliitikoista itsestään koskien mielenterveydenhoidon supistamista ja avohoidon resurssien laiminlyömistä. Helsingin Sanomat lausuu esiin selvän eron kansasta jo eriytyneisiin eliitteihin ja tunnustaa näiden olemassaolon. Lausumassa erotetaan eliitti ja kansa. Toisissa kohdissa tätä yhteiskunnallisen tason diskurssia tehdään täysin erilainen erottelu: syrjäytyneet (jotka ovat riski, uhka) ja muut (yhteiskunnan rauhalliset toimijat).

Nyt epäluulo kasvaa. Huippupoliitikot saavat suojakseen henkivartijat, eliitit erkaantuvat vielä muutaman askeleen verran kansasta, meidän kaikkien tappioksi. Voi vain toivoa, että Ruotsin poliisi selvittää nopeasti Anna Lindhin murhan. Ja voi toivoa, että syyllinen osoittautuu mielipuoleksi, joka puukotti hänet ilman poliittisia taka-ajatuksia. Siinäkin tapauksessa voi kuitenkin väittää, että murha oli seuraus harjoitetusta politiikasta. Ruotsin mielenterveydenhoitoa supistettiin kymmenkunta vuotta sitten rajusti, ja useita mielisairaaloita ja hoitolaitoksia lakkautettiin. Psykkisesti sairaita ihmisiä joutui kadulle ilman kunnollista hoitoa. Vastuullisten on syytä katua tätä ”uudistusta”. HS 14.9

Ilta-Sanomien mukaan murha on osoitus siitä, että yhteiskunnassamme on jotain vialla. Anna Lind oli maansa ulkoministeri, joten käsitteen keski-ikäinen nainen valinta on asiayhteydessä mielenkiintoinen. Ilta-Sanomat käyttää lausumissaan systemaattisesti sanaa hyvinvointiyhteiskunta nimenomaan epäsuotuisissa yhteyksissä, ja tällainen kielenkäyttö on osoitus lausumissa esiintyvistä hyvinvointiyhteiskunnan (piilo)kriitistä.

Anna Lindhin murha on pysäyttänyt meidät kaikki miettimään, mihin tilaan on ajautettu pohjoismaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa, jos keski-ikäinen nainen murhataan kymmenien silminnäkijöiden läsnä ollessa suuren tavaratalon ihmisvilinässä, kun hän on ystävättärensä kanssa alusvaateostoksilla. Jotain on pahasti vailla. IS 12.9

Nykyään on niin paljon erilaisia vaarallisia ihmisiä, väittää Ilta-Sanomat. Lehti ei esitä mitään tilastollista todistetta siitä, etteikö ennen olisi ollut jopa nykyistä enempää vaarallisesti käyttäytyviä ihmisiä. Ilta-Sanomat katsoo, että poliitikon kokema riski aiheutuu ainakin osittain väkivaltailmiön yleisestä lisääntymisestä. Mahdollisesti tässä lausuman kirjoittamis- / julkaisemispäivässä (11.9) palaavat mieliin World Trade Centeriin kohdistuneet terrori-iskut New Yorkissa vuonna 2001, ja lehti mahdollisesti viittaa kaikenlaisilla räjäyttäjillä myös näihin tapahtumiin. Tässä katkelmassa jää epäselväksi, lainaako toimittaja haastateltavaa vai onko kommentti toimittajan oma.

Nykyään on niin paljon erilaista asemiestä, räjäyttäjää ja veitsenheiluttajaa, että kyllä sellainen voi sattua ministerinkin tielle pahasti. IS 11.9

6.1.3 Psykiatrisen hoidon kriisi

Psykiatrisen hoidon katsotaan Ilta-Sanomien lausumassa olevan laajassa vastuussa mielenterveyspotilaista ja heidän tekemisistään. Vastuuta ei lehden mukaan vieritetä muille ihmisen hoito- tai lähisuhteille, kuten perheille, kodeille, vanhemmille, sosiaalitoimelle, koululaitokselle tai vankeinhoidolle. Lausuman mukaan nimenomaan psykiatrisen hoidon kriisi ja alasajo on vastuussa näistä väkivallanteoista. Ilta-Sanomissa ei peräänkuuluteta yhteiskunnallisten rakenteiden kokonaisvaltaista pohtimista syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Toisaalta on tiedossa, että psykiatrisen hoidon painopistettä on tosiasiallisesti siirretty avohoitoon ja artikkeli vetää yhtäläisyysmerkit tästä väkivallan oletettuun lisääntymiseen.

Ruotsalaisten tiedotusvälineiden mukaan epäily on vaarallinen ja henkisesti häiriintynyt taparikollinen. Aiemmin tänä vuonna Tukholmassa ovat riehuneet jo mielenvikainen autokaahari ja rautatankomies, jotka surmasivat yhteensä kolme ihmistä ja murjoivat parikymmentä sairaalakuntoon. Keskustelu Ruotsin psykiatrisen hoidon syvästä kriisistä varmasti kiihtyy nyt entisestään, ja syytä onkin. IS 17.9

Ilta-Sanomien lausumassa käytetään vahvaa retorista (passiivissa olevaa) yleistystä ”Ruotsissa kyseltiin”, joka antaa sen vaikutelman, että kaikki ovat kysyneet tätä samaa asiaa (ja joukkovoima pyytää asettumaan puolelleen). Lehdessä ihmetellään, eikö ole varaa pitää vaarallisiksi todettuja psykiatrisia potilaita pakkohoidossa. Lehti ohittaa lain säädökset ja jättää tyystin kysymättä, antaako lainsäädäntö mahdollisuuden pitää ketään pakkohoidossa pitkään. Jää myös kysymättä se, miten voimme tietää kunkin potilaan mahdollisen vaarallisuuden. Lehdessä ei pohdita vankeusrangaistuksen ja hoitolaitoksen toiminnan eroa. Pakkohoidon kriteerit ovat käytännössä varsin tiukat. On nähtävissä, että kirjoittajan positio on sellainen, että tämä ongelma koskee niitä muita, ei meitä tavallisia ihmisiä. Kuka voidaan julistaa vaaralliseksi ja miten kauan näitä ihmisiä voidaan pitää pakkohoidossa?

Ruotsissa kyseltiin jälleen eilen, eikö yhteiskunnalla ole varaa pitää vaarallisiksi tiedettyjä psykiatrisia potilaita pakkohoidossa. Eilen vahvistui, että ulkoministeri Anna Lindhin murhasta epäilty 24-vuotias Mijailo Mijalovic pääsi psykiatrisesta hoidosta vain viisi päivää ennen murhaa. IS 27.9

Murhasta epäilty *pääsi* hoidosta. Sananvalinta on retorisesti tärkeä, vrt. vaihtoehtoisesti lähti hoidosta, lopetti hoidon. Helsingin Sanomien lausumassa on hieman epämääräisesti viitattu moneen väkivaltaiseen tapahtumaan. Kotiin passitus viittaa sellaiseen tapahtumaan, jossa hoitoa hakenut olisi ollut halukas sitoutumaan hoitoon mutta häntä ei ole päästetty avun piiriin. Tarkempi analysointi on mahdotonta, sillä lausuma jää toteamuksen tasolle. Tässä kohdassa on kuitenkin tärkeä huomata, miten käsitteenvalinta muuttaa viestin sisällön vrt. passitettu kotiin / päästetty kotiin / annettu lähteä kotiin / käännytetty kotiin.

Pääsi psykiatrisesta hoidosta vain viisi päivää ennen murhaa IS 27.9

Monen väkivaltaisen teon jälkeen on selvinnyt, että tekijä oli hakenut hoitoa ennen tekoaan, mutta hänet oli passitettu kotiin. HS 21.9

Helsingin Sanomat spekuloi, onko väkivallanteoilla yhteyttä psykiatrisen hoidon säästöihin vai onko kaikki sattumaa. Helsingin Sanomien lausuma on kriittisempi kuin Ilta-Sanomien, joka vetää yhtäläisyysmerkit asioiden välille.

Otsikko: mikä Ruotsia vaivaa? Ruotsalaisia ovat viime aikoina järkyttäneet väkivallanteot, joiden uhreiksi ovat joutuneet viattomat ohikulkijat. Nyt maksetaan psykiatrisen hoidon säästöistä. Tai sitten kaikki on sattumaa. HS 21.9

Helsingin Sanomat vetoaa auktoriteettiin (oikeuspsykiatrisen sairaalan johtava ylilääkäri). Lääkäri saa esittää mielipiteen, jonka mukaan on hyvä, että hoitojärjestelmää on painotettu avohoitoon. Muissa lausumissa on pääosin implisiittisesti katsottu, että mielisairaiden paikka olisi suljetuissa laitoksissa. Lääkäri pääsee myös kritisoimaan sitä, että kaksoisdiagnoosipotilaat on unohdettu. Lääkäri katsoo, että väkivallan lisääntyminen johtuu näiden tapauksien pitkään kestäneestä hoidon puutteesta.

Mikä Ruotsia vaivaa? Moni on etsinyt selitystä psykiatrisen sairaanhoidon muutoksesta 1990-luvun alussa. Hoitopaikkoja on vähennetty rajusti, ja painopiste on siirtynyt avohoitoon. ”On erittäin hyvä, että mielisairaaloita on ajettu alas”, sanoo Marianne Kristiansson, Tukholman oikeuspsykiatrisen sairaalan johtava ylilääkäri. Ongelma on hänen mielestään kuitenkin se, että samalla on unohdettu luoda järjestelmä, joka pitäisi huolta pienestä, mutta paljon vaivaa aiheuttavasta ryhmästä. ”Tällaisia ovat niin kutsutut kaksoisdiagnoosoidut. He kärsivät psyykkisistä sairauksista, heillä esiintyy päihteiden väärinkäyttöä ja he ovat usein asunnottomia. He elävät suuressa paineessa, minkä vuoksi vaara väkivaltaiseen käytökseen kasvaa.” Alan ammattilaiset puhuvat riskiryhmän edustajista ”mustina pekkoina”. He ovat ihmisiä, joita eri päihde- ja mielenterveysongelmia hoitavat viranomaiset ovat

pallotelleet toisilleen. He jäävät usein lopulta hoidotta. Kristiansson uskoo, että yksittäisten väkivallantekojen vaara kasvaa, kun yhä useampi ongelmatapaus on yhä kauemmin hoitamatta. ”Systeemin puutteet huomataan vasta nyt, monen vuoden kuluttua”, Kristiansson sanoo. ”Tänä vuonna kaduilla on esiintynyt provosoimatonta väkivaltaa turhan monta kertaa.” HS 21.9

Lausuman esittävä lääkäri kritisoi avohoidon puutteellista järjestelmää, ei niinkään koko psykiatrisen hoidon puutteita. Artikkelissa esiintyy taas lausuma järjetön väkivallanteko. Mistä löytyy se järki, joka oikeuttaa väkivallan käytön? Onko sen ajateltu olevan poliittinen motiivi?

Kristiansson on yksi harvoista tutkijoista, joka sanoo jotakuinkin suoraan psykiatrisen hoidon puutteiden johtaneen viime aikojen järjettömiin väkivallantekoihin. Lähes kaikki muut alan tutkijat uskovat ennemminkin, että kyse on puhtaasta sattumasta. HS 21.9

Valtaosa psykiatrisista potilaista ei Helsingin Sanomien mukaan ole vaarallisia, mutta muodostavatko kaikki kuitenkin potentiaalisen riskin ja uhan? Lausumassa pohditaan, miten tähän potentiaaliseen riskiin pitäisi suhtautua. Lausumassa jää pohtimatta sen pitemmälle, miten avohoitoa saataisiin lisää, ja millaista sen pitäisi olla?

Psykiatrit selittävät nyt kerta kerran jälkeen mahdotonta yhtälöä: laitospaikat on leikattu murto-osaan parinkymmenen vuoden takaisesta, eikä samalla ole annettu tarpeeksi resursseja hyvän avohoidon järjestämiseen. Psykiatrit väittävät, että nopeasti apua tarvitsevat eivät mahdu aina hoitopaikkoihin, ja toisaalta joudutaan kotiuttamaan ihmisiä liian nopeasti. Valtaosa psyykkisesti sairaista ei ole vaarallisia ympäristölleen, mutta hoitamattomia ihmisiä näkyy ruotsalaisten mielestä kaduilla yhä enemmän. HS 27.9

Lausuman mukaan hoidon säästöt ovat ”ruotsalaisten” mukaan näkyneet väkivaltana. Keitä ovat nämä yleiset ruotsalaiset – taas Helsingin Sanomissa käytetään passiivista yleistämistä retorisenä keinona. Syyllisen katsotaan löytyneen, eikä esitetä vaihtoehtoisia ajatuksia siitä, että kenties pitäisi lähteä rakenteiden syiden etsimiseen ja saada ruohonjuuritasolla hyvinvointi aikaiseksi. Voidaan kuitenkin olettaa, että siinä vaiheessa kun mielisairasta hoidetaan, voi yksilön kohdalla olla jo liian myöhäistä.

Ajatus turvallisesta Ruotsista on hapertunut viime aikoina muutenkin, järjettömien väkivallantekojen vuoksi. Vanhassa kaupungissa autolla hurjastellut mies tappoi ja loukkasi, metroasemalla toinen mies hakkasi rautakangella ohikulkijoita päähän. Torstaina ruotsalaiset muistuttivat näistä tapahtumista. He kertoivat kokevansa, että mielenterveyden hoidon säästöt näkyvät väkivaltana. HS 12.9

Myös Helsingin Sanomat tuottaa itsestäänselvyytenä lausuman siitä, että väkivallanteot ovat lisääntyneet viime vuosina.

Viime vuosina lisääntyneiden järjettömien väkivallantekojen lisääntymistä on perusteltu mielenterveyshoidon leikkauksilla. Oikeuspsykiatrian professori Sten Levander sanoi uutistoimisto TT:lle, että mielenterveyden hoitopaikat ovat vähentyneet 80 prosenttia vuoden 1960 jälkeen. Levanderin mukaan liian moni häiriintynyt liikkuu kaduilla ja on uhka ympäristölle. Hän piti myös hyvin mahdollisena, että Lindhin murhaaja on mielenterveydeltään järkkynyt. HS 14.9

6.2 Yksilötason tarkastelu

6.2.1 Murhan motiivin ja järjen hakeminen

Huomiota kiinnittää Helsingin Sanomien lausuma siitä, että *järjettömät* väkivallanteot ovat lisääntyneet viime vuosina. Lausumassa haetaan mielenterveyshoidon leikkauksista syytä oletetulle ilmiölle, ja perusteluksi liitetään auktoriteetin (professorin) lausuma hoitopaikkojen vähentymisestä tämän lähtöoletuksen oikeuttamiseksi, mutta lähtökohtaansa Helsingin Sanomat ei kyseenalaista. Haastateltu professori ei myöskään suoraan kerro järjettömien väkivallantekojen lisääntyneen; hän ei tuo lausumassaan esiin muutolinjoja vaan arvioi nykytilaa. Helsingin Sanomat tekee siis rohkean johtopäätöksen haastattelusta, jossa TT:n (ei Helsingin Sanomien) toimittaja on haastatellut professori Levanderia.

Viime vuosina lisääntyneiden järjettömien väkivallantekojen lisääntymistä on perusteltu mielenterveyshoidon leikkauksilla. Oikeuspsykiatrian professori Sten Levander sanoi uutistoimisto TT:lle, että mielenterveyden hoitopaikat ovat vähentyneet 80 prosenttia vuoden 1960 jälkeen. Levanderin mukaan liian moni häiriintynyt liikkuu kaduilla ja on uhka ympäristölle. Hän piti myös hyvin mahdollisena, että Lindhin murhaaja on mielenterveydeltään järkkynyt. HS 14.9

Ylilääkäri Kristiansson käyttää seuraavassa lausumassaan mediaa apunaan ja tuo viestin puuttuvista resursseista julkisuuteen. Tilanteessa, jossa johtava poliitikko on murhattu ja mediahuomio on valtava, on nähtävissä eri tahojen intressi tuoda oman alansa resurssoinnin puutteita esiin, kuten haastateltu ylilääkäri tekee.

Kristiansson esittää lausumassaan ajatuksen väkivallan lisääntymisestä, mikäli syrjäytyneiden ihmisten määrä kasvaa. Tämä asiantuntijan viesti jää Helsingin Sanomiin hieman irralliseksi. Siihen ei tartuta esim. otsikoinnin keinoin tai pääkirjoituksen tasolla, eikä lausuma johda jatkoanalyysiin. Toisaalta lausuma on saanut lehdessä tärkeän ja näkyvän paikan sunnuntaisivuilta.

...on unohdettu luoda järjestelmä, joka pitäisi huolta pienestä, mutta paljon vaivaa aiheuttavasta ryhmästä. ”Tällaisia ovat niin kutsutut kaksoisdiagnosoidut. He kärsivät psyykkisistä sairauksista, heillä esiintyy päihteiden väärinkäyttöä ja he ovat usein asunnottomia. He elävät suuressa paineessa, minkä vuoksi vaara väkivaltaiseen käytökseen kasvaa.” Alan ammattilaiset puhuvat riskiryhmän edustajista ”mustina pekkoina”. He ovat ihmisiä, joita eri päihde- ja mielenterveysongelmia hoitavat viranomaiset ovat pallotelleet toisilleen. He jäävät usein lopulta hoidotta. Kristiansson uskoo, että yksittäisten väkivallantekojen vaara kasvaa, kun yhä useampi ongelmatapaus on yhä kauemmin hoitamatta... HS 21.9

Ilta-Sanomien käyttämä käsite mielipuuoli on hyvin voimakas ja värikäs sana kuvaamaan psyykkisesti sairasta ihmistä. Tässä lausumassa oletetaan, että Lindhin murhalla on voimakas vaikutus EMU -vaalin tulokseen. Lindh edusti kampanjassa kyllä -puolta ja antoi kasvot tälle poliittiselle agendalle.

”Emme voi antaa jonkun väkivaltaisen mielipuolen määrätä meidän demokraattista kehitystämme...” IS 12.9

Myös Helsingin Sanomat nojaa lausumissaan lähteinä ruotsalaisiin lehtiin. Useat tiedotusvälineet - viittaus kertoo siitä, että toimittaja on tehnyt uutisen yhteenvetona eri lähteistä. Tämä tulee selvästi esiin tekstissä. Retorisena keinona on käytetty toistoa. Lausumassa avataan epäillyn rikollinen ja väkivaltainen historia johdantona viimeisimpään rikokseen.

Useat tiedotusvälineet kertoivat, että hänet on tuomittu viidestä eri rikoksesta, ensimmäisen kerran 17-vuotiaana, kun hän puukotti isäänsä kotonaan. Oikeus totesi tuolloin, että nuori oli elänyt vuosia suuren psyykkisen paineen alla kotitilanteen vuoksi, uutistoimisto TT kertoi. Hänet tuomittiin suojeluvalvontaan ja psykiatriseen hoitoon avohuollossa. Myöhemmin mies on tuomittu ase- ja teräselain rikkomuksista ja uhkailusta suojeluvalvontaan. Aftonbladetin mukaan hän oli uhannut tappaa erään nuoren naisen ja tämän äidin. Mies viihtyy yksin ja on pakonomaisesti kiinnostunut tunnetuista henkilöistä, kertoi Svenska Dagbladet. Lehden mukaan mies olisi toisinaan käyttänyt huumeita mutta ei ollut riippuvainen niistä. Lehti kertoi miehen hakeneen apua psykiatriselta klinikalta pian Lindhin murhan jälkeen, mutta hänet olisi käännytetty kotiin paikkapulan vuoksi. HS 26.9

Murhaajan motiivia pääsevät Ilta-Sanomissa arvailemaan myös nimettömät lähteet, kuten ”pitkäaikainen tuttu”. Tutun oletettu yhteinen historia epäillyn kanssa tuodaan esiin vahvistuksena epäillyn oletetulle syyllisyydelle. Tämä oli haastatellun tutun mukaan jo aikaisemmin puhunut jonkun murhaamisesta.

Miehen oudot ajatukset pelottivatkin hänen ympärillään olleita ihmisiä. Meitä on monia, jotka tiesivät, että hän puhui jonkun murhaamisesta. Hän näki sen tapana tulla kuuluisaksi, miehen pitkäaikainen tuttu sanoi. IS 26.9

Yhdestä lausumasta löytyy viittaus uhrin sukupuoleen. Anna Lindhin naiseus ei ole juurikaan noussut lausumissa esiin murhan motiivina; hänet on esitetty poliitikkona ja ministerinä – ja keski-ikäisenä naisena, mutta sukupuoli sinänsä ei ole ollut merkityksellisesti esillä.

Ulkoministeri Anna Lindhin murhasta epäilty 24-vuotias mies on kertonut useille henkilöille olevansa valmis tappamaan: uhrin piti olla vahva nainen. Joutuiko Ruotsin ulkoministeri Anna Lindh silmittömän raivon vallassa toimineen naisvihaajan uhriksi? IS 26.9

Ilta-Sanomissa haastatellun suomalaisen poliitikon (Arja Alho) lausuman mukaan syy väkivaltaan ja samalla epäsuorasti murhan motiivi haetaan poliitikkojen julkisuuskuvan muuttumisesta. Alhon lausumassa ”julkisuus” provosoi ihmisiä toimimaan asioihin liikaa henkilöityneitä poliitikkoja vastaan. Julkisuus on erittäin epäsuora käsite, vielä epäsuoraa mediaakin kohdistumattomampi. Voisiko poliitikko sanoa, että iltapäivälehdet provosoivat ihmisiä poliitikkoja vastaan?

Alhon mukaan politiikan henkilöityminen johtaa aggressioihin ja poliitikoihin kohdistuviin vihanpurkauksiin... Julkisuus tulee pahimmassa tapauksessa iholle ja kärjistyy hirvittäviksi teoiksi, kuten Ruotsissa... IS 13.9

Murhan motiivin suora etsiminen tulee esiin useissa eri lausumissa. Pitäisikö tällaiselle murhalle olla jokin järkevä motiivi? Murhan erityinen uhkaavuus ja pelottavuus onkin kenties juuri sen motiivin epävarmuus. Mikä voisi ylipäätään olla järkevä motiivi murhalle – ja jos sellainen löytyy, legitimoiko se sitten väkivallanteon? Viittaako Tuomioja lausumassaan vastakohtiin hullu-järkevä vai vastakohtiin tyhmä-järkevä? Onko suunniteltu murha perusteltavampi ja vähemmän pelottava kuin satunnainen väkivallanteko? Poliisin mukaan on myös mahdollista, että tällaista väkivaltaa sattuu äkillisesti mielenhäiriön yllättäessä. Tätä Lindhin murhaa poliisin edustaja kuitenkin pitää harkittuna ja suunniteltuna, rationaalisen ihmisen tekemänä tekona. Poliisi rinnastaa äkillisen mielenhäiriön myös keskittymättömyyteen.

Mitään järjellistä motiivia puukotukselle ei Tuomiojan mielestä voi olla. ”Tämä on järjetön ja raukkamainen väkivallanteko” IS 11.9

Poliisin mukaan jo eilen oli selvää, että tapahtunut ei ollut mikään satunnainen veriteko. ”Hän näyttää tienneen, mitä on tekemässä”, Tukholman poliisin edustaja Björn Pihlblad sanoi. ”Ei näytä siltä, että hän otti puukon esille vain jossain äkillisessä mielenhäiriössä. Hän teki iskun keskittyneesti”. IS 11.9

Pohdittuaan lausumassaan murhan motiivia eri puolilta Ilta-Sanomat toteaa, että motiivi ei sittenkään ole oleellinen asia, vaan oleellista on ihmisten turvallisuudentunteen uhkaaminen. Tutkijalle herää kysymys, järkyttääkö ihmisten perusturvallisuutta faktisesti tämä murha vai enemmänkin iltapäivälehtien sensaatiomainen uutisointitapa? Onko iltapäivälehdien toimittaminen siis myös eräänlaista terrorismia?

Oleellista ei kuitenkaan ole se, oliko teko ennalta suunniteltu poliittinen murha, mieleltään häiriintyneen henkilön silmitön päällekkarkaus vai raaka käsilaukun ryöstöyritys. Motiiveista riippumatta murha on järkyttänyt ihmisten perusturvallisuutta ... terroria – pelon levittämistä – on kaikki sellainen väkivaltainen toiminta tai sillä uhkaaminen, jolla järkytetään ihmisten turvallisuudentunnetta. Tässä mielessä Anna Lindhin murha oli motiiveista riippumatta myös terrori-isku IS 12.9

Murhan motiivin vaihtoehdot hahmottuvat kolmeksi erilaiseksi mahdollisuudeksi: järjetön väkivallanteko, satunnainen veriteko tai keskittynyt isku.

6.2.2 Mielisairaan ja rikollisen ero

Rikollisen taustan omaava henkilö ja psyykkisesti sairas henkilö erotellaan artikkeleissa varsin johdonmukaisesti toisistaan. Eivätkö nämä ominaisuudet voi diskurssin sisäisen logiikan mukaan esiintyä samassa henkilössä ja samanaikaisesti? Lehdet pyrkivät hakemaan selvää ja yksiselitteistä syytä murhalle ja ihmisen monimutkaisten ominaisuuksien pohtiminen ei oikein istu rikosuutisointiin.

Poliisin edustajat ovat runsaslukuisina journalistisina lähteinä kommentoimassa murhan tekotapaa ja murhaajan motiivia. Poliisi olettaa, että tekijä on kokenut väkivaltarikollinen viitaten murhan tekotapaan. Mahdollisuutena motiiviin esitetään myös psyykkinen sairaus, mutta tämä arvio jää perustelematta. Poliisi katsoo, että murhaaja on mahdollisesti molempia.

Huomiota hakenut taparikollinen vai emu-keskustelusta kimmokkeen verityöhön saanut erakko? Ruotsin poliisin ykkösteoriassa puukkomies on yksin toiminut taparikollinen. Lindhin raaka ja verinen puukotustapa viittaa poliisin mukaan selvästi siihen, että mies on tehnyt väkivaltarikoksia aiemminkin. ”Tämä ei ole mikään rikosdebyytti”, tutkintaa johtava Tukholman läänin rikospäällikkö Leif Jennekvist sanoi eilen. Jennekvist arvioi, että mies löytyy poliisin rekistereistä. Hän voi myös olla psyykkisesti sairas. IS 12.9

Psykologinen profiloija saa myös arvionsa julkisuuteen. Tässä lausumassa myös mielenkiintoisesti erotellaan psyykkisesti sairas henkilö ja huumeiden väärinkäyttäjä; voinevat kuitenkin esiintyä usein samalla henkilöllä. Profiloijan todennäköisin arvio murhaajan persoonasta on erakko, joka kuljeskelee NK -tavaratalossa, ja sitten summamutikassa murhaa ulkoministerin ja joka on saanut julkisuudesta kimmokkeen teolleen.

Ruotsin johtava psykologisten profiilien laatija, psykiatri Ulf Åsgård on poliisin kanssa samoilla linjoilla. Hänen mukaansa miehellä ei kuitenkaan välttämättä ole rikollista taustaa, vaan hän on ennemminkin psyykkisesti sairas tai ehkä huumeiden väärinkäyttäjä. Myös Åsgård pitää tekoa summamutikassa tehtynä. Yllykkeenä tekoon Åsgård pitää emu-keskustelua. ”Valtaosa tiedoista viittaa yksinäiseen raukkaan, joka on menettänyt kosketuksensa todellisuuteen.” ”Murhaaja on todennäköisesti erakko, johon emu-keskustelu on vaikuttanut.” IS 12.9

Murha-aseen valinta (puukko) katsotaan erityisen vaaralliseksi valinnaksi. Sana kylmäverinen, sekä lausuma ”uhriksi voi joutua kuka tahansa” luovat voimakasta turvattomuutta diskurssiin. Seuraavassa Ilta-Sanomien lainauksessa lausuma ei koske lainkaan mielenvikaista / hullua / psykiatrista potilasta, vaan ”tappaja” on erityisen kylmäverinen murhaaja, joka kykenee mihin tahansa.

Tappaja tiesi tarkkaan mitä teki puukollaan (otsikko). Puukottaja halusi tappaa ja tiesi, miten se puukolla tehdään... Asiantuntijoiden mukaan vammojen laatu ja valittu murha-ase todistavat murhaajan vaarallisuudesta. Valtaosa poliitikkojen murhista on aiemmin tehty pommeilla tai ampumalla. Puukon valinta osoittaa erityistä kylmäverisyyttä, koska murhaaja on kasvotusten uhrinsa kanssa. ...erittäin vaarallinen mies voi iskeä uudestaan ja uhriksi voi joutua kuka tahansa... IS 15.9

Julkisuudessa esiintyneet tiedot miehen pitkästä huume- ja rikostaustasta sopisivat hyvin profiiliin kylmäverisestä ja mieleltään häiriintyneestä tappajasta... Läheisten kertomukset tukevat kuvaa väkivaltaisesta ja arvaamattomasta miehestä, joka ei pysty hallitsemaan käyttäytymistään. ”Hän kykenee mihin tahansa”, useat läheiset ovat kertoneet. IS 18.9

Mitä tämä mieletön väkivalta käsitteenä tarkoittaa? Useissa lausumissa tulee esiin kyseinen käsite, joka on selvästi erillään pelkän tappamisen tavoitteesta, ja selvästi erillään myös motiivin takia tehdystä murhasta. Viitataanko siis psyykkisesti sairaan ihmisen tekemään vailla syytä olevaan toimintaan? Onko psyykkisesti sairas ihminen sanomalehdessä synonyymi epärationaalille ihmiselle?

Väkivalta, jota murhaaja on käyttänyt, ei ollut tarkoitettu vain Lindhin vahingoittamiseen tai surmaamiseen. Se oli samalla täysin mieletöntä väkivaltaa, pääministeri Olof Palmen murhatutkimuksesta pitkään vastannut Krusell sanoi Aftonbladetille eilen. IS 26.9

Lausumassa kerrotaan taustoja epäillyn historiasta. Henkilöhistorialla pyritään kausaalisesti selittämään nykyistä tapahtumaa. Epäillyllä esitetään olevan jo aikaisempi historia puukottamisessa ja sen avulla saadaan hänen syyllisyytensä näyttämään todennäköiselle. Ilta-Sanomien epäillyn historiaa avaavan lausuman kohdalla jää tutkijalle epäselväksi se, miten on mahdollista, että lehdistöllä on käytössään kaikki nämä salaiset asiakirjat. Epäselväksi jää myös, ovatko kyseiset asiakirjat lehdillä vai haastatteleeko lehti lähteitä, jotka kertovat mitä asiakirjoissa lukee.

Epäillyn elämässään kokemat pettymykset juontavat juurensa pitkälle nuoruuteen. Psyykkisistä ongelmista hän on kärsinyt teini-ikästä lähtien ja tehnyt useita rikoksia nuoresta iästään huolimatta. Kriminaali- ja terveydenhuoltoviranomaisten raportit antavat hänestä kuvan psyykkisistä ongelmista kärsivänä nuorena, joka ei koskaan saanut tarvitsemaansa apua – tai ei osannut ottaa sitä vastaan. Ensimmäistä kertaa mies ottaa yhteyttä sosiaalihuoltoon ollessaan 17-vuotias. Hän kertoi, ettei enää jaksanut asua kotona, missä alkoholisoitunut isä piinasi perheen äitiä. Hän pääsikin hetkeksi nuorten turvakotiin ja kertoi myöhemmin, että siellä vietetty aika oli onnellisinta hänen tähänastisessa elämässä. Miehen ongelmat kulminoituivat ensi kertaa 1997, kun hän muutti turvakodista takaisin kotiin. Kiivaan riidan päätteeksi hän tarttui lihavitseen ja puukotti isäänsä useita kertoja. Oikeus tuomitsi hänet suojelevalvontaan – rangaistukseen, joita hänelle määrättiin myöhemmin kaksi lisää. hänet määrättiin myös avohoitoon, minne hän jätti kuitenkin menemättä... Viimeisimmässä kriminaaliviranomaisten lausunnossa häntä kuvataan apaattiseksi henkilöksi, joka haluaa ainoastaan nukkua ja syödä uni- ja psykelääkkeitä. hän ei kuitenkaan kärsi diagnostisoidusta psyken sairaudesta. IS 26.9

Helsingin Sanomat tarjoilee lausumia myös kansan positiosta. Haastatellun kadunmiehen mukaan poliitikot ovat vielä tällä hetkellä lähellä kansaa. Lisäksi hänen kantansa, jonka mukaan mieleltään häiriintyneet kuuluvat laitokseen, tulee selväksi. Tätä samaa ajatusta, jonka mukaan laitospaikkoja on liian vähän, tuetaan useista eri positiosta eri lausumissa.

”Kansalaisen” näkemyksen mukaan hullu on sellainen ihminen, joka murhaa ilman motiivia. Poliittinen syy murhalle ei taas implisiittisesti ole hullua, vaan rationaalista toimintaa. Diskursseissa on vaikea nähdä haastateltujen kadunmiesten valinnan logiikkaa. Asiantuntijat edustavat samalla myös organisaatioitaan ja niiden näkökantoja, mutta satunnaisesti valitut kadunmiehet oletettavasti edustavat lähinnä itseään. Tutkijalle herääkin kysymys, valitaanko näiden kansalaisten haastatteluista edustavimmat tai toimittajan omia kysymyksiä tukevat katkelmat. Mitä informaatioita ne antavat diskurssiin – paitsi niiden valinnan motiivin hakemisen? Tähän ongelmaan syventyminen ei kuitenkaan ole tutkimuksen aiheena.

Ganneus (71-vuotias ”kadunmies”) uskoi ja toivoikin, että murhan takia poliitikkoja aletaan suojella, vaikka he näin etääntyvätkin kansasta. Hän tahtoi tietää, kuka Lindhin tappoi – ja uskoi, että murhaaja oli mahdollisesti joku mieleltään häiriintynyt, jota ei ollut saatu mahtumaan laitoshoitoon. Tällaisia väkivallan tekoja on hänestä ollut paljon viime aikoina. HS 12.9

Oliko tekijä hullu vai oliko hänellä poliittinen motiivi? Frustling (kansalainen) kyseli. HS 12.9

Sanat järki ja järjetön liitetään Helsingin Sanomien lausumassa asiayhteyteen. Toisaalta lehti kuljettaa vielä mukanaan ajatusta, että kyse olisi puhtaasta sattumasta. Kyseessä on kuitenkin Ruotsin ulkoministeri, joten sattuman kuljettaminen mukana motiivinhaussa on varsin yllättävä ratkaisu.

Anna Lindhin murha oli kammottava, järjetön teko. Mies hyökkäsi vaateostoksilla olleen naisen kimppuun äkkiarvaamatta veitsen kanssa, löi maahan, puukotti lukuisia kertoja ja pakeni. Miksi? Siihen kukaan ei osaa vielä vastata. Eikä varmasti siihen, tahtoiko murhaaja pahaa juuri ulkoministerille vai joutuiko Lindh sattumalta raijonpurkauksen uhriksi. HS 21.9

Helsingin Sanomat lausuu, että yksittäisen häiriintyneen henkilön tekoja on mahdotonta ennakoida. Mutta toisaalta: jos useissa lausumissa vaaditaan pakkohoitoa ja laitospaikkojen lisäämistä ratkaisuna ongelmaan, silloinhan uskotaan, että nämä lisääntyneet julmat väkivallanteot on nimenomaan mahdollista estää ennakolta psykiatrisen hoidon resurssoinnin avulla. Tässä on erittäin epälooginen kohta diskurssissa.

Kenties kuitenkin voitaisiin hoitaa näitä häiriintyneitä, ja sillä tavalla yrittää estää mahdolliset uudet väkivallanteot. Ylipäänsä lehtien lausumista jäi tutkijalle epäselväksi, onko diskursseissa oletettavasti rakennettuna jonkinlainen legitiimi syy poliitikon murhalle, joka olisi ns. psyykkisesti

terveen ihmisen tekemä ja siten ymmärrettävissä? Miksi on pelottavampaa se, jos psyykkisesti sairas murhaa verrattuna siihen jos poliittisesti aktiivinen ihminen murhaa? Helsingin Sanomien mukaan tämän murhan motiivi tulee vaikuttamaan myös siihen, miten ruotsalaiset tulevat jatkossa arvioimaan yhteiskuntansa tilaa.

Useat poliitikkojen murhat ja murhayritykset länsimaissa ovat olleet yksittäisen, usein henkisesti häiriintyneen ihmisen tekoa. Näitä tapauksia on hyvin vaikea estää, sillä niitä on mahdotonta ennakoida etukäteen. HS 12.9

Ruotsalaisten arvio maansa tilasta ja ongelmista riippuu myös siitä, mikä Lindhin murhan motiiviksi paljastuu. Onko murha poliittinen vai mielenhäiriössä tehty? HS 12.9

”Kiihkeän vastustajan” lausuman mukaan hulluilla ei ole kunnioitusta toisten ihmisten henkilökohtaista elämää kohtaan. Tämä lainaus on poimittu lehteen internetistä, joka on osaltaan mukana luomassa sanomalehden diskurssia muiden toimijoiden joukossa.

Kiihkeä vastustajakin tiivistä asian näin: ”Ministerin olisin toivonut kuolleeksi, mutta en äitiä, tytärtä ja ystävää. Se erottaa hullut meistä muista.” HS 13.9

6.3 Diskurssit ja medikalisaatioilmiö

Tutkielman diskurssit voidaan esittää myös seuraavanlaisessa nelikentässä:

Taulukko 1. Aineistosta löytyneet diskurssit

	Yhteiskunnallinen taso	Yksilön taso
Mielenterveysasiat	Diskurssi 6.1.3 Psykiatrisen hoidon kriisi	Diskurssi 6.2.1 Murhan motiivin ja järjen hakeminen Diskurssi 6.2.2 Mielisairaan ja rikollisen ero
Yhteiskunnan rakenteet	Diskurssi 6.1.1 Riskiyhteiskunta Diskurssi 6.1.2 Raaistuva väkivalta	Ei diskurssia yksilön suhteesta yhteiskunnan rakenteisiin

Median sisäistä diskurssia ei voi tässä tutkielmassa ohittaa, sillä se nousi aineistosta erittäin vahvaan rooliin. Median sisäistä diskurssia leimasi median tarve tuoda esiin tapahtumia ja arveluja silläkin riskillä, että lähdekritiikki oli usein hataraa tai olematonta. Lehtien oma roolin pääosa esiintyi tietovyöryn esiintuojana ja tarjoilijana, analyysin ja jäsennellymmän pohdinnan kohdat olivat harvemmassa, tosin niitäkin esiintyi. Suuri osa jutuista on oletettavasti kirjoitettu kiireessä palvelemaan yleisön oletettua tiedonnälkää.

Tutkijan huomiota kiinnitti se kysymys, missä suomalaisten lehtien lähdekritiikki piilee, vai sivuutetaanko se täysin tietoisesti muiden intressien takia? Oheisessa lausumassa on lähteenä ruotsalainen iltapäivälehti Aftonbladet ja uutinen on suoraan kirjoitettu naapurimaan iltapäivälehdessä jutusta. Tällainen lausuma on arveluttavan hataran oloinen ja sen funktio epäselvä.

Anna Lindhin murhasta epäillyn persoonallisuudessa on monia puolia, yksi niistä on hänen biseksuaalisuutensa... Poikaystävä huomasi pian myös epäillyn pimeän puolen. Hän sanoi tajunneensa, että mies oli rikollinen ja että tällä oli ilkeämielisiä taipumuksia. ”Hänen luonteensa oli horjuva. Hänellä oli rasistisia mielipiteitä ja hän tervehti Hitler-tervehdyksellä”. IS 18.9

Helsingin Sanomat luotaa mediaa kriittisesti. Tässä asemassa se positioi itsensä selvästi muun median yläpuolelle analysoijan rooliin. Mielenkiintoinen peilaus esitetään professori Sarneckilta siihen, miten yhteiskunnan individualisoituminen on muuttanut myös rikosuutisoinnin luonnetta sekä rikoksenteijän vastuun korostumista. Tässä löytyy viitekohta medikalisoituneeseen yhteiskuntaan; medikalisaatio nostaa ja korostaa yksilön omaa vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Kun puhutaan ruotsalaisten kokemasta väkivallan uhasta, tutkijat kääntävät aina toruvan katseensa tiedotusvälineisiin. Professori Sarnecki tiivistää: ”Tilastojen ja tutkimuksen valossa rikollisuus ei ole lisääntynyt, mutta tiedotusvälineistä saa sellaisen käsityksen.” Hänen mukaansa tämä johtuu maailman muuttumisesta. 1970-luvulla tiedotusvälineitä kiinnostivat sosiaaliset ongelmat, jotka nähtiin rikollisuudenkin taustaksi, Sarnecki selittää. Nyt rikokset ja niiden uhrin ovat suuria uutisia. ”Vallalla on käsitys, että ihmiset kantavat vastuun omista teoistaan. Jos he tekevät rikoksia, heitä pitää rangaista eikä hoitaa. Yhteiskunnallisessa keskustelussa on tapahtunut paljon, minkä takia rikoksesta on tullut kiinnostavampi juttuaihe.” HS 21.9

Helsingin Sanomat kritisoi iltapäivämedioita. Iltapäivälehtien itsekriittisyys on lehden mukaan olematonta. Toisaalta Helsingin Sanomien oma itsekritiikki ei ilmene lausumista lainkaan. Helsingin Sanomat ottaa selkeästi ylemmän ja asiallisemman tiedonvälittäjän position

iltapäivälehtiin verrattuna ja esittää kritiikkiä uutiskaaoksesta, jota ”tiedotusvälineet” suoltavat vyörynä.

Tiedotusvälineet selvittävät hetkessä miehen henkilöllisyyden, sillä mediayhteiskunnassa ei voi piilotella pitkään. Ruotsalaisten iltapäivälehtien verkkosivuille vyöryy tietoa ja juoruja. Loputtomien yksityiskohtien kaaoksessa kahlatesaan lukijan mielessä hahmottuu kuva äärioikeistolaisesta tyhjäntoimittajasta, joka inhoaa työväenluokkaa ja ulkomaalaisia, on rasisti, natsi, biseksuaali, jalkapallohuligaani, koululintsari ja mytomaani, pakonomainen valehtelija. HS 21.9

Seuraavassa lausumassa Helsingin Sanomat nojaa ruotsalaisiin lehtiin. Myös Ilta-Sanomissa oli runsaasti vastaavaa toimintaa. ”Useat tiedotusvälineet” saavat puhujan position. Toimittaja on siis tehnyt uutisen yhteenvetona eri lähteistä ja tämä tulee selvästi näkyviin tekstissä. Uutisoinnissa on muutenkin ollut silmiinpistävää niiden käyttö lähteinä.

Useat tiedotusvälineet kertoivat, että hänet on tuomittu viidestä eri rikoksesta, ensimmäisen kerran 17-vuotiaana, kun hän puukotti isäänsä kotonaan. Oikeus totesi tuolloin, että nuori oli elänyt vuosia suuren psyykkisen paineen alla kotitilanteen vuoksi, uutistoimisto TT kertoi. Hänet tuomittiin suojelevalvontaan ja psykiatriseen hoitoon avohuollossa. Myöhemmin mies on tuomittu ase- ja teräselain rikkomuksista ja uhkailusta suojelevalvontaan. Aftonbladetin mukaan hän oli uhannut tappaa erään nuoren naisen ja tämän äidin. Mies viihtyy yksin ja on pakonomaisesti kiinnostunut tunnetuista henkilöistä, kertoi Svenska Dagbladet. Lehden mukaan mies olisi toisinaan käyttänyt huumeita mutta ei ollut riippuvainen niistä. Lehti kertoi miehen hakeneen apua psykiatriselta klinikalta pian Lindhin murhan jälkeen, mutta hänet olisi käännytetty kotiin paikkapulan vuoksi. HS 26.9

Nimettömät lähteet ovat kertoneet lehdille salassa pidettäviä tietoja epäillyn sairaalahoidosta. Kyseisen sairaalan ylilääkäri ei voi vaitiolovelvollisuuden takia kommentoida tapausta. Hänet saadaan kuitenkin näyttämään epäilyttävältä; miksi kyseinen lääkäri ei *halua* kommentoida asiaa? Lausumassa käytetään hienovaraista vihjailua vastuunkantajan löytämiseksi. Medikalisoituneessa yhteiskunnassa lääketieteen (psykiatrian) edustajilla on itsestään selvässä asemassa oleva kokonaisvastuu mielenterveyspotilaista.

Tunnen tämän henkilön hyvin. Hän on ollut meillä potilaana ja hänet kirjattiin ulos 5. syyskuuta tänä vuonna, nimettömänä pysytellyt lähde kertoi ruotsalaiselle Svenska Dagbladet-lehdelle eilen. Ylilääkäri, joka hoiti miestä ja kirjasi hänet ulos, ei halunnut kommentoida asiaa. Saman lehden tietojen mukaan eilen vangittu mies haki oma-aloitteisesti apua psykiatrisesta sairaalasta jälleen pian Lindhin murhan jälkeen. Hänet kuitenkin käännytettiin paikkapulan vuoksi. IS 27.9

Seuraavassa Ilta-Sanomien lausumassa jää kertomatta, ketä ovat nämä vakavasti otettavat oikeushistorioitsijat, joihin lausumassa vedotaan. Piikki kovaa verotusta kohtaan löytää paikkansa tekstistä. Lausuma on kirjoitettu pääkirjoittajan auktoriteetilla. Pääkirjoituksen korkea status antaa lehdessä valtuuden vetää suuret linjat yhteen ja lausua ne julki. Pääkirjoittajakaan ei tarjoa parempaa vaihtoehtoa, ainakaan suoraan. Pääkirjoittaja pääsee esittämään myönteisen kantansa rahaliittoa kohtaan, ja esittää sen torjumisen Ruotsin tulevaisuuden kannalta suorastaan vaarallisena vaihtoehtona. Poliittinen agenda tuodaan lausumassa esiin uutisoinnin varjolla.

Anna Lindhin murhan jälkipuinti antaa ruotsalaisille vakavan mahdollisuuden pohtia, mihin ruotsalainen yhteiskunta kaikesta näennäisestä keskustelevuudestaan ja suvaitsevaisuudestaan huolimatta on menossa. Merkitseekö euron torjunta maan henkistä kääntymistä sisäänpäin, entistä syvemmälle nationalismia ruokkivaan itseriittoisuuteen? Mitä tapahtuu rankalla verotukselle ylläpidetyn hyvinvointivaltion suvaitsevaisuudelle, jos maan kilpailukyky heikkenee euroratkaisun myötä ja talouden jakovara supistuu? Miten reagoivat ympäristöönsä nuoret, jotka tajuavat, ettei heillä ole mahdollisuuksia samaan elintasoon kuin heidän vanhemmillaan? Vakavasti otettavien oikeushistorioitsijoiden mielestä tämä laskevaksi säätykierroksi kutsuttu ilmiö on yksi yhteiskunnallisen väkivallan selittäjistä. IS 18.9

Auktoriteettiasemasta lausumia antoivat pääkirjoittaja, poliitikot ja professorit. Vähäisemmän auktoriteetin ja kyseenalaistamisen kohteeksi joutuivat mm. lääkärit, poliisit, asianajajat, tuttavat ja kadunmiehet. Asiasta ovat lausumia antaneet liki kaikki mielenterveyspotilaiden ja rikollisten kanssa toimivat tahot. Silmiinpistävää oli asianomaisten itsensä näkemysten puute.

Medikalisaation suhteen lääkäreiden positio aineistossa oli vastuunkantajan ja epäonnistujan rooli. Anna Lindhin murhatapauksessa lääkärit epäonnistuivat potilaan hoidossa ja johtavan poliitikon suojaamisessa väkivaltaiselta, epätasapainoiselta ja vaaralliselta henkilöltä. Lääkäreiden valta-asemaa psykiatriassa ja mielenterveysasioissa ei kuitenkaan lainkaan kyseenalaisteta aineistossa, joten mielenterveysasioiden alue on vahvasti medikalisoitunut kaikilla Conradin (1992, 211) kuvaamilla tasoilla: käsitteellisesti, institutionaalisesti sekä vuorovaikutuksellisesti.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset

Ensimmäisessä diskurssissa (6.1) tarkastellaan ilmiötä yhteiskunnallisen tason kautta. Riskiyhteiskunnan käsittely, keskustelu oletetusta raaistuvasta väkivallasta sekä psykiatrisen hoidon kriisistä nousivat esiin aineistosta.

Hegemonisen diskurssin tunnistaa Jokisen ja Juhilan (1993) mukaan siitä, että sen palat toistuvat usein eri kohdissa ja yhteyksissä. Mitä enemmän itsestään selvänä ja vaihtoehdottomana hegemoninen diskurssi esiintyy, sitä vahvempi se on. Tässä työssä hegemoniseksi diskursseiksi nousivat vahvasti ja tutkijaa yllättävästi myytti avoimesta yhteiskunnasta ja myytti psykiatrisen hoidon kriisistä. Kolmas mahdollinen hegemoninen diskurssi käsittelisi psykiatrisen potilaan arvaamattomuutta ja aina potentiaalista väkivaltaisuutta, mutta tämä diskurssi on aineistossa myös toistuvasti kyseenalaistettu, joten sen ei voida katsoa olevan aineistossa hegemonisessa asemassa.

Yhteiskunnallinen keskustelu suorastaan hyppäsi esiin aineistosta ja vaati tulla huomioonotetuksi. Samalla voidaan analysoida vallan käsitettä ja diskurssien valtapositiioita. Asetelma on kahtiajakautunut. Murhan näyttämöllä kohtasivat kaksi eri maailmaa: eliitin ja keskiluokan maailma kohtasi syrjäytyneiden ”riski-ihmisten” maailman, johon mm. rikolliset ja avohoitopotilaat pääosin kuuluvat. Diskurssia käydään jälkimmäisestä ryhmästä ensimmäisten toimesta. Kuten Salo (1996) huomauttaa, löytyi vastaavasti tämänkin tutkielman aineistosta paitsi vaatimus hoidon saamisesta mielenterveysongelmallisille, myös samalla vaatimus saada elää turvassa ja rauhassa yhteiskunnassa. Riskin käsite on noussut esiin myös esim. Roivaisella (1999), jonka konstruktionistisen lähiötutkimuksen tuloksissa riskiyhdyskunnan kuvaus oli eräs lähiön fyysisen kategorian alateema.

Millaista sosiaalista todellisuutta nämä diskurssit rakentavat? Implisiittisesti oletettu avoin yhteiskunta on myytti, joka tuli esiin tuloksissa. Diskurssit olivat erittäin ristiriitaisia sen suhteen, että tämä oletettu avoin ja tasa-arvoinen yhteiskunta kuitenkin pitää sisällään valtavan määrän syrjäytyneitä, mielenterveysongelmaisia tai muuten arvaamattomiksi oletettuja ihmisiä, joilta poliitikkoja tai muita ns. tavallisia ihmisiä on suojeltava. Olisiko todellisuus jo pitkään ollut sellainen, että yhteiskuntamme avoimuus on myytti ja todellisuudessa yhteiskuntamme (niin Ruotsin kuin Suomenkin) on varsin eriarvoistunut ja jakautunut luokkiin?

Käsitys avoimen yhteiskunnan olemassaolosta nousee mahdollisesti siitä, että lehdissä äänensä saavat kuuluviin ainoastaan hyväosaiset ja keskiluokkaiset ihmiset. Heille yhteiskunta saattaakin olla avoin ja sen mahdollisuudet tarjolla. Jos ei nähdä rakenteellisia ongelmia ja sitä todellisuutta, millaisena syrjäytynyt ihminen yhteiskunnan kokee, on mahdollista päätyä ajatteluun, jossa ongelmien nähdään olevan individualistisesti yksilöiden omistamia ja itse aiheutettuja. Tuolloin on vaikea nähdä peruspalveluiden olennaista tärkeyttä ja ennaltaehkäisyresurssien välttämättömyyttä syrjäytymisen ehkäisyssä. Tästä aineistosta ei löytynyt lausumia siitä, mitä pitäisi tehdä nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Traagista on se, että jo koulussa aletaan huomata viitteitä lapsen uhkaavasta syrjäytymisestä, mutta siihen ei kyetä puuttumaan riittävän vahvasti. Anna Lindhin murhasta pidätetty Mijailovichkin oli ollut sijoitettuna ja lehden mukaan sanonut sen olleen elämänsä onnellisinta aikaa – kuitenkin hänet oli palautettu kotiinsa, jossa hän sittemmin oli puukottanut isäänsä.

Toinen hegemoninen diskurssi, myytti psykiatrisen hoidon kriisistä, jäi sisällöllisesti perusteettomaksi ja ristiriitaiseksi. Esitettiin lausumia ja vaatimuksia resurssien lisäämisestä avohoitoon ja toisaalta potilaiden pakkohoidon lisäämisestä. Pakkohoidon haikailu oli säännöllisesti toistuvaa. Lausumista puuttui kuitenkin täysin juridinen pohdinta pakkohoidon kriteereistä ja niiden laajentamisen vaikutuksista. Medikalisaatioilmiöön kuuluu poikkeavuuden rajoittamisen tarve. Se viittaa lääketieteen arvovallalla legitimoitua yhteiskunnallista kontrollointia ihmisten käyttäytymisen suhteen. Terveyttä turvataan yhä useammilla laeilla ja säädöksillä. (Tuomainen ym., 1999.) Tämä tarve näkyi kaikissa yhteiskunnallisen tason diskursseissa selvästi.

Liikuttava yksimielisyys lausumissa löytyi siitä, miten huonosti mielenterveyspotilaiden asiat nykyään ovat. Kun tätä suhteuttaa Salon (1996) tutkimuksessaan kuvaamaan mielenterveyspotilaan hoidon kehitykseen, voidaan olla eri mieltä. Salo rakentaa karun kehityskaaren, jonka mukaan entisaikojen navetan nurkkaan kahlittu potilas päätyi laitoshoidossa kehittyvän psykiatrian koekaniiniksi, lopulta päätyen nyky-yhteiskunnassa kadulle, hoitoa vaille ja hylätyksi. On erittäin kyseenalaista, onko psykiatristen potilaiden (hullujen, mielenterveyspotilaiden) asema koskaan ollut hyvä tai edes lähellä sitä kokonaisuutena. Erittäin epäselväksi jäi myös se, millä perusteella psykiatrisen hoito on juuri nyt kriisissä, ja jos näin todella on, miksi asialle ei tehdä mitään. Vai onko havaittu ja lausuttu kriisi ennemminkin kriisi siitä, että tämä murha kosketti suurinta osaa ihmisistä syvästi ja järkytti perusturvallisuutta.

Toisessa diskurssissa (6.2) käsiteltiin yksilön tasolla murhan motiivia ja arvioitiin murhaajan mielenterveyttä ja rikollisuutta. Murhan motiivin hakeminen synnytti runsaasti lausumia diskursseihin. Oli tarve löytää motiivi nopeasti ja lausumissa spekuloidiin mm. poliittisella motiivilla, jossa olisi ”järkeä” (vrt. Foucault’n ”raison”) tai hullun tekemällä järjettömällä väkivallalla, joka olisi tehty hetken päähänpistosta. Mäkipään (2004) tuloksiin verrattuna motiivihaku sijoittui kahden ensimmäisen kategorian alueelle: motiivia haettiin ikävän vahingon tai järjettömän pahuuden kategorioista. Tyhjiössä, irrallaan lukijan maailmasta olevana tapahtumana, ei tätä murhaa käsitelty. Mäkipään tulosten mukaan mielisairaana tekemät murhat sijoittuivat lähinnä ikävän vahingon kategoriaan, omassa aineistossani oli eniten yhtymäkohtia järjettömän pahuuden kategoriaan. Tämän tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan asetu aukottomasti Mäkipään kategorioihin. Enemmän yhtymäkohtia löytyi Foucault’n pohdintaan teemasta järki-järjettömyys suhteessa hulluuteen (Foucault 1972).

Medikalisaatiotutkijoiden mukaan syyllisyydestä vapautumisen ja ongelmien ulkoistamisen tarve tarkoittaa poikkeavuuden leimaamista ja eristämistä henkilön luontaisista ominaisuuksista. Tällä pyritään lievittämään syyllisyyttä ja helpottamaan elämää: diagnoosin myötä on myös helpompi saada ymmärrystä poikkeavalle käyttäytymiselle. Toisaalta voidaan myös poistaa yksilön oma vastuu heikkouksistaan tai virheistään ja löytää syy muualta, esimerkiksi geneeistä. (Tuomainen ym., 1999.) Tämä problematiikka nousi esiin yksilödiskurssien kohdalla. Tarve ymmärtää murhan syytä ja etsiä motiiveja oli valtava; tarve löytää järkeä tästä järjettömältä vaikuttavasta teosta.

Median itsekriittisyys – tai sen puute - oli vahvassa roolissa aineistossa. Diskursseista ei löytynyt kritiikkiä lehtien omaa roolia kohtaan. Pientä spekulatiota esitettiin siitä, mistä oikeastaan on sopivaa kirjoittaa. Ensimmäisen epäilyn koko elämä levitettiin lehtien sivuilla erittäin epäedullisessa valossa esiin. Toisaalta kilpailijoita kritisoiitiin. Ruotsalaisia medioita lainattiin ja niistä tehtiin suoraan uutisia.

7.2 Pohdinta

Medikalisaatio viitekehyksenä oli mielenkiintoinen tapa tarkastella diskursseja. Se auttoi hahmottamaan asioiden yhteiskunnalliset yhteydet ja myös selvensi lääketieteen (psykiatrian) dominoivan aseman, kun puhutaan mielenterveysasioista. Psykiatrasta hoitojärjestelmää moitittiin

epäonnistumisesta, mutta sen oikeutusta tai dominanssia ei lainkaan kyseenalaistettu. Medikalisaatioilmiön läpitunkevuutta mielenterveysasioissa kuvaa se jatkuvasti esiintynyt itsestäänselvyys, jonka mukaan psykiatrinen hoito vastaa yhteiskunnassamme ihmisten psyykkisestä terveydestä. Aineistossa ei tarkasteltu ja arvioitu yhteiskunnan muita sosiaalisia rakenteita, vanhemmuutta, lapsiperheiden auttamista kasvatustehtävässään ym. sosiaalisia aiheita. Aineistossa ei myöskään esiintynyt vaatimuksia suvun, perheen, yhteisön tai sosiaalihuollon puuttumisesta näiden potilaiden hoitoon. Voidaan sanoa, että sosiaalinen ja juridinen näkökulma puuttuivat sanomalehdistä, ja psykiatrian sekä lääketieteen viitekehykset olivat itsestään selvän vallitsevia. Silmiinpistävää oli myös se, miten irrallisena psykiatrasta hoitojärjestelmää asiassa syyllistettiin kykenemättömyydestä vastata ongelmaan. Koko yhteiskunnan toimijoiden yhteistä vastuuta ei korostettu.

Sosiaalisella konstruktionismilla ja sosiaalityönteorian kielellisen käänteen tutkimussuunnalla on omat kriittikkonsa. On toki todettava, että tästäkin tutkimuksesta jää täysin puuttumaan sen tärkeimmän kohteen (mielenterveysongelmaisen rikollisen) ääni ja kokemus. Tutkimus valottaa erästä osaa ilmiöstä eikä pyrikään kattavaan kokonaisuuteen. Silti on todettava, että kielen ja sillä konstruoidun maailman tutkiminen ja hahmottaminen on tärkeää ja mielenkiintoista tutkimusta. Sosiaalisesti konstruoitu todellisuus on arkipäivää erityisesti käytännön sosiaalityössä, jossa useiden eri toimijoiden tapa rakentaa kuva asiakkaan todellisuudesta ja edusta kohtaavat. Voidaan kyseenalaistaa Janne Kivivuoren (2008, 16-18) väittämä, jossa hän toteaa sosiaalisen konstruktionismin maailman tutustumisen ja sen opiskelun olevan ajanhukkaa ja että se jää yliopistolle eikä löydä sijaa varsinaisesta työelämästä. Toki myös arjen sosiaalityössä on päästävä tai pyrittävä kohti yhteistä ja jaettua kuvaa asioiden tilasta, mm. ajatellen juridista näyttöä, jossa konstruktionismilla ei ole tilaa, mutta jos sosiaalityöntekijä ei osaa rakentaa ymmärrystä eri osapuolien tavasta hahmottaa asiakkaansa maailmaa ja todellisuutta, hän ei tule työssään onnistumaan. Eri osapuolien ajattelutavan ja sen taustan ymmärtäminen ja sitä kautta asiakkaan edun ja toimivien vaihtoehtojen hahmottaminen on sosiaalityöntekijän ammattitaidon oleellinen osa-alue. Konstruktiviseen ajatteluun tutustuminen on avannut tutkimuksen tekijän ajattelua. Konstruktivismia opiskelleella sosiaalityöntekijällä lienee kuitenkin työssään täysi oikeus käyttää oman ajattelunsa koko kapasiteettia ja tarkastella asioita useista eri viitekehysistä. Kunelius (2003) pohdiskelee tätä realismin ja konstruktionismin välistä vastakkainasettelua ja toteaa, että kyse on useimmiten lähinnä painotuseroista ja siitä, että näkemyksen valinta johtaa erilaisiin kysymyksenasetteluihin.

Tämän tutkimuksen tekijä on lukenut aineistoa ja viitekehysten kirjallisuutta sosiaalitieteen koulutuksen saaneena ja käytännön työtä tehneenä sosiaalityöntekijänä, joka on omaksunut tietyn tieteenalan tavan ajatella Tämä koulutus ja näkemys ohjaa analyysiä ja havaintoperustaa. Tieteenala saa ja sen kuuluukin ohjata ajattelua, onhan sosiaalityön tutkimuksessa oleellista tarkastella todellisuuden konstruktioita nimenomaan sosiaalityön näkökulmasta. Lehtosen (1996) mukaan voidaan sanoa, että tutkija välttämättä lukee tekstin omasta viitekehyksestään, tässä työssä siis on luettu tekstiin sosiaalityön merkitys. Mediatutkimuksen rooli ja osuus on tarkoituksella jätetty tutkielmassa vähäiseksi, jotta sosiaalitieteen ja diskurssianalyysin roolille jäisi vahva asema. Median ja viestinnän tutkimukseen tutustuttaessa ei kuitenkaan löytynyt perustavanlaatuisia ristiriitaa sen ja sosiaalitieteen suhteen. Näiden tieteenalojen käyttämät käsitteet ja näkökulmat ovat erilaiset, mutta ajattelussa on myös hyvin paljon samankaltaisuutta.

Tutkimuksessa analysoidaan myös diskurssien sisäisiä valtasuhteita. Jokisen ja Juhilan (1993) mukaan diskurssien sisäisten valtasuhteiden analyysissä tarkastellaan sitä, mitä diskurssissa sanotaan, tarkastellaan toimijoiden välisiä suhteita ja sitä, millaisiin subjektipositioihin ihmiset asemoidaan. Aineistossa eri asiantuntijat ja toimittajat puhuvat psyykkisistä potilaista ja rikoksista. Mielenterveysongelman ääni ei tule lainkaan esiin. Mielenterveyspotilaat ovat diskursseissa ongelma, johon rationaaliset toimijat pyrkivät löytämään ratkaisun, jotta tavalliset ihmiset voivat jatkaa elämäänsä rauhassa ja turvassa. Ongelmapuhe on aineistossa selvästi esillä. Esioletuksena ollut ajatus siitä, että psykiatrit olisivat dominoimassa keskustelua, ei osoittautunut oikeaksi. Psykiatrian edustajat saivat olla runsaasti selittäjän ja altavastajan positioissa, sillä syyttävä sormi osoitti usein juuri heidän suuntaansa, varsin yksioikoisesti ja kapea-alaisesti kohdistettuna. Psykiatrian edustajilla oli muitakin positioita, mm. perinteinen asiantuntijan positio. Psykiatrian roolia koko mielenterveysjärjestelmän dominoivana viitekehysnä ei kyseenalaistettu.

Kuvat ovat oleellinen osa sanomalehti uutisointia. Tämän tutkielman aineistossa kuvilla oli suuri rooli. Useat aineiston artikkelit oli murhan jälkeisinä päivinä koottu erillisiksi teemasivuuksi, jotka koostuivat kuvista ja erillisistä artikkeleista. Tässä työssä on työmäärän rajaamisen puitteissa jätetty kuvien tulkitsemisen kokonaan pois. Uutiskuvien tutkiminen ja analysoiminen olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe ja kokonaan oman pro gradunsa kokoinen työ.

Erityisen oleellista on pohtia tutkimuksessa sitä, millaisia seurauksia kielenkäytöllä saattaa olla. Kielenkäytöllä voi olla paitsi yksittäisiä tilannekohtaisia seurauksia, myös ideologisia seurauksia, joiden tuloksena voi olla joidenkin alistussuhteiden legitimoiminen ja ylläpitäminen. (Jokinen ym. 1993, 43.)

Jos verrataan kuvaan (Suoninen 1999, 23), voidaan ajatella että tutkittu ilmiö on väkivallan ja mielenterveysongelmien suhde sanomalehden tuotoksena. Tämän ilmiön laajempi symbolis-aineellinen rakenne on tulosten tarkastelun jälkeen *psykiatristen potilaiden stigman kertautuminen*. Näiden ihmisten arvaamattomuus ja potentiaalinen väkivaltaisuus jäivät lukijan mieleen, vaikka teksteissä lausuttiin myös päinvastaisia näkemyksiä. Voidaan olettaa, että tällainen stigman vahvistuminen ja kertautuminen voi vaikuttaa yhteiskunnan eri osa-alueisiin mm. erilaisten väestöryhmien lisääntyvänä segregaatina ja raja-aitojen kasvamisena. Ihmisryhmä kaksoisdiagnosoidut asiakkaat (usein esim. mieleneterveysongelma ja päihdeongelma samalla henkilöllä) ovat myös sosiaalitoimen asiakaskuntaa. He jäävät usein väliinpuotoajiksi tilanteessa, jossa sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten sekä auttavien tahojen resurssit ovat niukat ja jo sosiaalityöntekijän vastaanotolle pääseminen saattaa olla vaikeaa. Asiakas, joka ei aktiivisesti osaa vaatia itselleen apua jää helposti syrjään, mahdollisesti asioimaan kirjallisesti.

Tutkimuksessa nousi esiin stigman kertautumisen pirullinen kierre, josta mielenterveyspotilaiden on äärimmäisen vaikeaa ryhmänä irrottautua. Mielenterveysongelmaisia analysoidaan diskursseissa, jopa yksittäisissä lausumissa, surutta ristiriitaisesti ja näistä ristiriitaisista arvioinneista on hyvin vaikeaa löytää uloskulkua. Potentiaalisen väkivaltaisen toimijan (jonka oletettu tai mahdollinen toiminta pitäisi jo ennalta ehkäistä) roolista on varsin vaikea päästä ulos. Diskursseissa painotetaan riskien ennaltaehkäisyä. Paradoksaalisesti on muistettava, että kaikkia väkivaltaisia tapahtumia ei mitenkään voida ehkäistä ja estää ennalta. Oletettavasti parasta ennaltaehkäisyä väkivallanteoille olisi sellaisen yhteiskunnan rakentaminen, jossa on mahdollisimman vähän syrjäytyneitä ihmisiä.

Analyysin vahvuus on tarkkaan rajattu artikkelimäärä. Tämänkokoinen aineisto on hallittavissa, ja silti erittäin runsas. Tavoitteena on ollut sanoa paljon vähästä pikemminkin kuin vähän paljosta. Diskurssit hahmottuivat aineistosta vähitellen prosessissa, jossa viitekehyksen teoreetikkojen ja metodioppaiden lukeminen oli jatkuvaa aineistoon perehtymisen ja sen hahmottamisen, järjestämisen sekä analysoimisen rinnalla. Medikalisaatioilmiön hahmottaminen aineistosta oli tutkielmassa diskurssien analysoimista haastavampi alue ja siihen olisi tarkoituksenmukaista päästä

perehtymään tätä tutkimusta syvemmälle. Tämä edellyttäisi myös tutkittavan aineiston laajentamista. Nyt tehdyn tutkimuksen antamalla ymmärryksellä tutkija suosittelee jatkossa medikalisaatioilmiön tutkimiseen laajempaa aineistoa, sekä ajallisesti että myös usean eri median alueelta.

LÄHTEET

Angermeyer, Matthias C. & Schulze, Beate (2001) Reinforcing stereotypes: How the focus on forensic cases in news reporting may influence public attitudes towards the mentally ill. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24 (4-5), 469-486.

Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.) (2002) Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos, julkaisu B3/2002. Helsinki. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2002b3.pdf

Berger, Peter (1992) Reflections on the twenty-fifth anniversary of "The Social Construction of Reality". *Perspectives* 15 (2), 1-4.

Chaplin, Robert (2000) Psychiatrists can cause stigma too. *British Journal of Psychiatry* 177, 467.

Colombo, Anthony (1997) *Understanding Mentally Disordered Offenders*. Aldershot: Ashgate

Conrad, Peter (1992) Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology* 18, 209-232.

Cutcliffe, John & Hannigan, Bernie (2001) Mass media, "monsters" and mental health clients: The need for increased lobbying. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8, 315-321.

Fairclough, Norman (1997) Tehtävänasettelu diskurssianalyysille. *Julkisuus jutustelee ja viihdyttää entistä enemmän. Tiedotustutkimus* 20 (1), 44-56.

Foucault, Michel (1969/2005) *Tiedon arkeologia*. Suom. Tapani Kilpeläinen. Tampere: Vastapaino.

Foucault, Michel (1972/2006) *History of Madness*. Engl. käänös Jonathan Murphy & Jean Khalifa. London: Routledge.

Foucault, Michel (1974) *Prisons et asiles dans le mécanisme du pouvoir*. Teoksessa Michel Foucault (toim.) (1994) *Dits et Ecrits, t. II*. Paris: Gallimard, 523-524.

Glasson, Janet (1996) The public image of the mentally ill and community care. *British Journal of Nursing* 5, 615-617.

Granello, Darcy Haag & Pauley, Pamela (2000) Television viewing habits and their relationship to tolerance toward people with mental illness. *Journal of Mental Health Counseling*, 22 (2), 162-175.

Hallam, Angela (2002) Media influences on mental health policy: Long term effects of the Clunis and Silcock cases. *International Review of Psychiatry* 14, 26-33.

Hardwick, Neil (2005) *Hullun lailla*. Helsinki: Otava.

Heiskala, Risto (2001) Kulttuurinen konstruktionismi ja yhteiskunnalliset pakot. *Sosiologia* 1, 35-42.

Helén, Ilpo (2002) Lääketieteen lupaus ja elämän politiikka. *Sosiologia* 2, 104-115.

Henkirikosraportti (2004) Työryhmän ehdotukset niiden ehkäisemiseksi. www.rikosentorjunta.fi/uploads/dtzra49m_1.pdf. Viitattu 26.4.2008.

Horrocks, Chris & Jevtic, Zoran (1997) *Introducing Foucault*. Icon books, UK.

Huxley, Aldous (1932/1962) *Uljás uusi maailma*. Suom. I. H. Orras. Helsinki: Tammi.

Immonen, Tuula & Kiikkala, Irma & Ahonen, Juha (toim.) (2003) *Mielekäs elämä! –ohjelman loppuraportti*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2003:8.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) *Diskursiivinen maailma. Teoreettiset ja analyttiset käsitteet*. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1993) *Valtasuhteiden analysoiminen*. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.

Karvonen, Pentti (2002) Kirje vankilasta. Yhteiskuntapolitiikka 4, 386-387.

Kivivuori, Janne (2008) Rikollisuuden syyt. Helsinki: Nemo.

Koivisto, Tellervo (2000) Päiväkirjan uudet sivut. Helsinki: Otava.

Kunelius, Risto (2003) Viestinnän vallassa: Johdatusta joukkoviestinnän kysymyksiin. Helsinki: WSOY.

Lehti, Martti (2006) Henkirikoskatsaus 1/2006. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Poliisiammattikorkeakoulu, Sisäasiainministeriön poliisiosasto. Julkaistu verkossa osoitteessa www.optula.om.fi (haettu 15.10.2006)

Lehti, Martti (2007) Henkirikoskatsaus 1/2007. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Poliisiammattikorkeakoulu, Sisäasiainministeriön poliisiosasto. Julkaistu verkossa osoitteessa www.optula.om.fi (haettu 8.3.2008)

Lehtonen, Mikko (1996) Merkitysten maailma. Tampere: Vastapaino.

Link, Bruce & Cullen, Francis (1986) Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. Journal of Health and Social Behavior 27, 289-303.

Luukka, Minna-Riitta (2000) Tiedotustutkimus 1/2000, 57-60.

Lönnqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) (2001) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

McKeown Mick & Clancy, B. (1995) Media influence on societal perceptions of mental illness. *Mental Health Nursing* 15, 10-12.

Mielenterveyden määritelmä

http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mitä%20mielenterveys%20on?

Viitattu 26.4.2008.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Modinos, Tuija & Suoninen, Annikka (2003) Merkillinen media. Tekstit nuorten arjessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, soveltavan kielentutkimuksen keskus.

Morrall, Peter (2000) *Madness and murder*. Gateshead: Athenaeum press.

Myllykangas, Markku (2001) Terveystarpeiden lietsontaa: mistä medikalisaatiossa on kyse? *Tiedepolitiikka* 3, 7-22.

Mäkipää, Leena (2004) Henkirikos Ilta-Sanomissa. Journalistisen kulttuurin murros ja rikosjournalismi. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 37. Helsinki: Edita Prima.

Möra, Tuomo & Salovaara-Moring, Inka & Valtonen, Sanna (toim.) (2004) *Mediatutkimuksen vaeltava teoria*. Helsinki: Gaudeamus.

Näre, Sari (2002) Kirje vankilaan, erilaisten aistijoiden siirtolaan. *Yhteiskuntapolitiikka* 6/2002, 604-605.

Olstead, Riley (2002) Contesting the text: Canadian media depictions of the conflation of mental illness and criminality. *Sociology of Health and Illness* 24 (5), 621-643.

Phelan, Jo & Link, Bruce (1998) The growing belief that people with mental illnesses are violent: The role of the dangerousness criterion for civil commitment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 33, 7-12.

Phelan, Jo & Link, Bruce & Stueve, Ann & Pescosolido, Bernice (2000) Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social Behaviour* 41, 188-207.

Philo, Greg (toim.) (1996) *Media and mental distress*. The Glasgow Media Group. London: Longman.

Pirkola, Sami & Lönnqvist, Jouko & mielenterveyden työryhmä (2002) Psykkinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Arpo Aromaa & Seppo Koskinen (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitos, julkaisuja B3/2002. Helsinki. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2002b3.pdf

Pirkola, Sami & Sohlman, Britta (toim.) (2005) *Mielenterveysatlas: tunnuslukuja Suomesta*. Helsinki: Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Ranta-Tyrkkö, Satu & Ropo, Arja (toim.) (2003) *Turvallista hyvinvointia*. Tampere: Tampere University Press.

Roivainen, Irene (1999) *Sokeripala metsän keskellä: Lähiö sanomalehden konstruktiona*. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.

Ryan, Carey & Robinson, Debbie & Hausmann, Leslie (2001) Stereotyping among providers and consumers of public mental health services: The role of perceived group variability. *Behavior Modification* 25 (3), 406-442.

Räisänen, Ulla (2003) Masentuneet nuoret mediassa: riskiryhmiä ja masennuksen orjia. Teoksessa Tuija Modinos & Annikka Suoninen (toim.) *Merkkillinen media. Tekstit nuorten arjessa*. Jyväskylän yliopisto, soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylä, 39-63.

Salo, Markku (1996) *Sietämisestä solidaarisuuteen*. Tampere: Vastapaino.

Salo, Markku (2007) *Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus*. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.

Sanomalehtien liitto, levikkitiedot.

http://www.sanomalehdet.fi/index.php?sisalto_id=404&paaotsikko_id=6&valittu_aid=25&aaotsikko_id=25&kieli=. Viitattu 15.10.2006 ja 21.4.2008.

Sartorius, Norman (2002) Iatrogenic stigma of mental illness. *British Medical Journal* 324 (7352), 1470-1471.

Seale, Clive (2003) Health and media: An overview. *Sociology of Health & Illness* 25 (6), 513-531.

Sieff, Elaine M. (2003) Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health* 12 (3), 259-269.

Sohlman, Britta & Kiikkala, Irma & Immonen, Tuula & Ahonen, Juha & Saalasti-Koskinen, Ulla (2003) Mielenterveystyö kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (4), 379-386.

Sohlman, Britta (2004) Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Helsinki: Stakes.

Stevenson, Chris & Cutcliffe, John (2006) Problematizing special observation in psychiatry: Foucault, archaeology, genealogy, discourse and power/knowledge. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 713-721.

Strout, Lawrence (1995) Politics and mental illness: The campaigns of Thomas Eagleton and Lawton Chiles. *Journal of American Culture* 18 (3), 67-71.

Suoninen, Eero (1993) Kielen käytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.

Suoninen, Eero (1999) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino.

Taipale, Ilkka (1998) Mielen sairastajat ja palveluasunnot. Selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:32. Teoksessa Ilkka Taipale (toim.) Mielen valtaa. Psykiatrian lukemisto. Psykiatrian yhteistyö ry. Helsinki: WSOY.

Taipale, Ilkka (toim.) (1999) Mielen valtaa. Psykiatrian lukemisto. Psykiatrian yhteistyö ry. Helsinki: WSOY.

Taylor, Pamela J. (1997) Mental disorder and risk of violence. *International Review of Psychiatry*, 9, 157-161.

Torkkola, Sinikka (2001) Media sairastaa. *Tiedepolitiikka* 3, 31-40.

Torkkola, Sinikka (2003) Terveys, journalismi ja hyvinvointi. Teoksessa Satu Ranta-Tyrkkö & Arja Ropo (toim.) Turvallista hyvinvointia. Tampere: Tampere University Press, 113-138.

Tuomainen, Raimo & Myllykangas, Markku & Elo, Jyrki & Ryyänen, Olli-Pekka (1999) Medikalisaatio – aikamme sairaus. Tampere: Vastapaino.

Valtonen, Sanna (2004) Tiedon ja vallan kaivauksilla: Michel Foucault ja mediatutkimuksen mahdollisuudet. Teoksessa Tuomo Mörä, Inka Salovaara-Moring & Sanna Valtonen (toim.) Mediatutkimuksen vaeltava teoria. Helsinki: Gaudeamus.

Wahl, Otto F. (1995) *Media madness: Public images of mental illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Wahl, Otto F. (1999) *Telling is risky business: Mental health consumers confront stigma*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Wilson, Claire & Nairn, Raymond & Coverdale, John & Panapa, Aroha (2000) How mental illness is portrayed in children's television: A prospective study. *British Journal of Psychiatry* 176, 440-443.

Wittrock, Ulla (toim.) (2007) Kriminalstatistik 2006. Brottsförebyggande rådet.

http://www.bra.se/extra/pod/?module_instance=4

Zola, Irving (1972) Medicine as an Institution of Social Control. *Sociological Review* 20 (4), 487-504.

LIITE 1

Kaikki lehdistä löytyneet artikkelit ajalta 11.9-30.9.2003. Lopulliseen analyysiin otetut artikkelit on **lihavoitu**.

Ilta-Sanomat

11.9.2003 Tuomioja suri ystävänsä kohtaloa (uutiset/maailma)

11.9.2003 ”Puukottaja tiesi tarkkaan, mitä teki”

12.9.2003 Yhteinen suru ja arkipäiväistyvä terrori (pääkirjoitus)

12.9.2003 ”Voi ei, taas kerran”

12.9.2003 Kuka hän on?

12.9.2003 Miten käy Ruotsin kansanäänestyksessä?

13.9.2003 Avoimen yhteiskunnan hinta? (uutiset/maailma)

15.9.2003 Tappaja tiesi tarkkaan mitä teki puukollaan (uutiset/maailma)

17.9.2003 Ei enää uutta Palme-traumaa (uutiset/maailma)

17.9.2003 Rikoksia, viinaa ja huumeita (uutiset/maailma)

17.9.2003 pitkäaikainen ystävä kuvailee miestä näin: Hurmuri, jota kiehtoo terrorismi (uutiset/maailma)

18.9.2003 Kansankodin painajainen (pääkirjoitus)

18.9.2003 Syyllinen vai syytön? (uutiset/maailma)

18.9.2003 Ex-rakastaja: Hän veti puoleensa naisia ja miehiä (uutiset/maailma)

20.9.2003 Poliisi vartioi Victoriaa vaaralliselta häiriköltä (uutiset/maailma)

22.9.2003 Poliisi jahtaa jo uutta miestä? (uutiset/maailma)

26.9.2003 ”Murhaepäilty uhkasi tappaa vahvan naisen” (uutiset/maailma)

27.9.2003 Pääsi psykiatrisesta hoidosta vain viisi päivää ennen murhaa (uutiset/maailma)

27.9.2003 Lindhin murhan motiivi voi löytyä ex-Jugoslaviasta (uutiset/maailma)

30.9.2003 Mijailovicin kuulustelut viivästyvät (uutiset/maailma)

Iltalehti

11.9.2003 ruotsalaisministeri yritettiin murhata tavaratalossa ”hyvä jumala, hän löi minua veitsellä vatsaan!” (ulkomaat)

12.9.2003 ”Hirvittävä hyökkäys ihmisyyttä kohtaan” (ulkomaat)

- 12.9.2003 Turvallisuus valheellinen idylli (pääkirjoitus)
- 12.9.2003 Myös 5-vuotias kuoli lukuisiin puukoniskuihin
- 12.9.2003 Kahden kohurikoksen välillä hämmästyttäviä yhtäläisyyksiä. Palmen murhan toisinto. (ulkomaat)
- 13.9.2003 ”Meille nauraa kohta koko maailma” Ruotsalaisten suru vaihtui kiukkuun (uutiset)
- 13.9.2003 Yllättävä löytö valvontakameran nauhalta toi puhtia tutkintaan. Onko tässä murhaaja? (uutiset)
- 13.9.2003 Yrsa stenius sanoo, ettei Ruotsi ollut toipunut Palmenkaan murhasta. Vanhat haavat repäistiin auki (uutiset)
- 13.9.2003 Suomalaisten kyyneleet johtuvat myös pelosta. Entä, jos näin kävisi meille? (iltalehti viikko)
- 13.9.2003 Uhkakuva ei ilmoittanut itsestään (uutiset/näkökulma)
- 17.9.2003 Lindhin murhaajaksi paljastumassa väkivaltainen narkomaani. Pidätetty liikkui uusnatsipiireissä (ulkomaat)
- 17.9.2003 Merkit yhä selvempiä: Motiivi oli poliittinen? (ulkomaat)
- 18.9.2003 Äiti uskoo yhä syyttömyyteen. Isä ilmiantoi poikansa.(ulkomaat)
- 18.9.2003 Riehuivat samassa jalkapallohuligaanijengissä. Epäilty tunsii Tukholman ”rautatankomiehen” (ulkomaat)
- 18.9.2003 Epäilty hymyili tyynesti pidätyshetkellä ”Olen psykopaatti” (ulkomaat)
- 18.9.2003 Entisten kumppanien kertomuksen ristiriitaisia. Väkivaltainen rasisti vai hurmaava älykkö? (ulkomaat)
- 19.9.2003 repi vaatteensa ja tunki niiden palasia suuhun. Epäilty yritti tukehduuttaa itsensä (ulkomaat)
- 19.9.2003 Epäilty rahoitti ylellisen elämänsä varastetuilla pankkikorteilla (ulkomaat)
- 25.9.2003 Epäilyjä ja toimenpiteitä (pääkirjoitus)
- 26.9.2003 Puukotti isäänsä jo 17-vuotiaana. Kaikki pelkäsivät murhasta pidätettyä. Epäilty yritti hakeutua psykiatriseen hoitoon. (uutiset)
- 26.9.2003 Laiminlyönnin hinta? (ulkomaat/näkökulma)
- 26.9.2003 Poliisilla vankat todisteet 24-vuotiasta vastaan. Vain motiivi puuttuu. (ulkomaat)
- 27.9.2003 Lindhin murhasta epäilty Mijailo Mijailovic vangittiin eilen. pääsi mielisairaalaan viisi päivää ennen murhaa (ulkomaat)
- 29.9.2003 Lindhin murhasta epäilty kuunteli sisäistä ääntään: ”Tee se nyt, tapa hänet” (uutiset)
- 29.9.2003 Paluu pakkoauttamiseen? (pääkirjoitus)

30.9.2003 24-vuotiaan epäillyn mielentila voi estää kuulustelut (ulkomaat)

Helsingin Sanomat

11.9.2003 Ulkoministeri Lindhin puukotus tavaratalossa järkytti ruotsalaiset. Anna Lindh leikattiin illalla, eurokampanja seisahtui (ulkomaat)

11.9.2003 Avoin yhteiskunta haavoittui jälleen (ulkomaat)

12.9.2003 Lindh kuoli puukoniskuihin. Murhaaja yhä pakosalla (ulkomaat)

12.9.2003 Rikostutkinta on jättikokoinen palapeli. Videokuvat, veitsi, takki ja lippis voivat johtaa murhaajan jäljille (ulkomaat)

12.9.2003 Ruotsia ja Pohjoismaita kohtasi raskas menetys (pääkirjoitus)

12.9.2003 Ruotsalaisilta vietiin toivekin viattomuudesta (ulkomaat)

12.9.2003 Vainoajat usein terroristeja ja häiriintyneitä (ulkomaat)

12.9.2003 ”Miksi tämä tapahtui Anna Lindhille?” (ulkomaat)

12.9.2003 Halonen: Menetys meille kaikille (ulkomaat)

13.9.2003 Murhetta ja vihaa internetissä. Tavalliset ruotsalaiset uskovat, että tekijällä oli poliittinen motiivi (ulkomaat)

13.9.2003 Lindhin murhaaja ehkä videonauhalla. Poliisia arvostellaan hitaudesta tutkinnan alkuvaiheessa (ulkomaat)

14.9.2003 Ei enää paras maa maailmassa (sunnuntai)

14.9.2003 Lindh murhattiin Mora-puukolla. Iltapäivälehdet puolustivat valvontakameran kuvien julkaisua, poliisilta tuli moitteita (ulkomaat)

15.9.2003 Poliisi julkisti Lindhin murhasta etsityn miehen kasvot. Ruotsin tv kieltäytyy antamasta aiempaa kuvamateriaaliaan poliisille (ulkomaat)

18.9.2003 Väkivaltainen hurmuri ja työtön seurapiirimies. Poliisi vaitonainen pidätetystä, mediassa ristiriitaisiakin tietoja (ulkomaat)

18.9.2003 Ruotsin radio: Pidätetty ei pysty kertomaan missä oli murhahetkellä. Poliisi pyytää yleisöltä edelleen uusia vihjeitä (ulkomaat)

20.9.2003 Lindhin murhasta epäilty vangittiin. Poliisilla nyt viikko aikaa kerätä lisätodisteita miestä vastaan (ulkomaat)

21.9.2003 Ruotsalainen kaunotar ja hirviö (sunnuntai)

21.9.2003 Mikä Ruotsia vaivaa? Ruotsalaisia ovat viime aikoina järkyttäneet väkivallanteot, joiden uhreiksi ovat joutuneet viattomat ohikulkijat. Nyt maksetaan psykiatrisen hoidon säästöistä. Tai sitten kaikki on sattumaa (sunnuntai)

25.9.2003 Sellissä istunut 35-vuotias saanee korvauksia. Miehen elämän levittely voi tulla kalliiksi medialle (ulkomaat)

26.9.2003 Anna Lindhin murhasta epäiltyä esitetään vangittavaksi. Poliisi vaiti todistusaineistosta, media kertoo dna-löydöstä (ulkomaat)

27.9.2003 Huoli psykiatrisen hoidon tilasta kasvaa (ulkomaat)

28.9.2003 Poliisi keskittyy vangittuun Lindhin murhatutkimuksissa